

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

**THAÍS CRISTINA JUSTEN**

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

**CAXIAS DO SUL**

**2024**

**THAÍS CRISTINA JUSTEN**

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

Relatório de estágio curricular obrigatório apresentado ao Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul, na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, como requisito para obtenção do grau em bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Profa. Ma. Manoela Maria Bianchi

Supervisor: Dr. Kaue Danilo Helene Lemos dos Reis

**CAXIAS DO SUL**

**2024**

**THAÍS CRISTINA JUSTEN**

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

Relatório de estágio curricular obrigatório apresentado ao Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul, na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, como requisito para obtenção do grau em bacharel em Medicina Veterinária.

**Aprovada em:** 04 / 12 / 2024.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Ma. Manoela Maria Bianchi  
Universidade de Caxias do Sul – UCS

---

Prof. Esp. Gabriel Guerreiro Fiamenghi  
Universidade de Caxias do Sul – UCS

---

Med. Vet. Esp. Luiza dos Santos Miranda

Dedico este trabalho aos meus pais, Artenio Justen e Lisete Cecília Justen, cuja dedicação e apoio incondicional diante de qualquer adversidade foram fundamentais para que eu pudesse alcançar meu sonho de me tornar Médica Veterinária.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero expressar minha sincera gratidão a todos que contribuíram para a realização deste estágio e a elaboração deste relatório. Agradeço especialmente à minha orientadora, profa. Ma. Manoela Maria Bianchi, cujo apoio e conhecimento foram fundamentais para meu crescimento profissional.

Sou muito grata ao Dr. Kauê Danilo Helene Lemos dos Reis e a Dra. Verônica Mombach, que me proporcionaram uma experiência incrível na Clínica Synthese. Eles não só me ensinaram aspectos técnicos da Medicina Veterinária, mas também a importância da empatia e da comunicação.

A Dra. Melanie Pedron e o Dr. Luis Fernando Ben merecem um agradecimento especial pelo apoio e pelas experiências valiosas que me proporcionaram durante o estágio. Desde o início, ambos se mostraram fontes de inspiração, sempre dispostos a compartilhar seus conhecimentos e a me guiar em cada momento. Eles me desafiaram a pensar criticamente sobre os casos clínicos, incentivando-me a explorar diferentes abordagens e a desenvolver um olhar analítico. Além disso, tive a oportunidade de acompanhar cirurgias e auxiliar nos procedimentos, o que foi uma experiência inestimável. Sou muito grata por tudo o que fizeram por mim, pois suas orientações e experiências foram essenciais para meu crescimento e formação profissional.

Agradeço aos Médicos Veterinários da clínica, que sempre estiveram dispostos a ensinar e esclarecer minhas dúvidas. Em especial a Roberta Duranti, Fernanda Muller e ao Thomas Trein, pelas dicas, suporte, risadas e toda parceria durante o estágio. Cada momento com vocês foi uma oportunidade valiosa de aprendizado. A administração, especialmente à Julia Martins e seu esposo, João Oliveira, que sempre me ajudaram quando precisei de apoio extra.

Não posso deixar de mencionar meus colegas de estágio Curricular, Gabriela, Victória, Luciana e Tatiane, e aos estagiários da clínica, Julia, Ana, Diego e Daniela. A amizade e a parceria que construímos tornaram essa etapa repleta de experiências e risadas. Sou grata por cada um de vocês, pois fizeram desse estágio uma experiência memorável.

Aos meus amigos, agradeço do fundo do coração por estarem ao meu lado durante toda a graduação. Vocês foram um suporte inestimável em momentos difíceis, sempre prontos para oferecer apoio e compreensão. Em especial, sou grata a Gilian, Lara, Gabriela, Cassieli, Itainara, Érica, Charline, Bárbara, Deivid e Liandra. A amizade de vocês foi essencial nessa jornada. Cada risada compartilhada, cada conversa durante o trajeto para a faculdade e cada desabafo em momentos de estresse, ajudaram a tornar os desafios mais leves e suportáveis. Obrigada por sempre acreditarem em mim, mesmo quando eu mesma duvidava.

Um agradecimento muito especial ao meu namorado, Mateus. Sua presença constante foi um verdadeiro alicerce durante toda a graduação. Obrigada pela paciência nos momentos difíceis, por me ouvir sempre que eu precisava desabafar e por acreditar em mim incondicionalmente. Seu apoio e incentivo tornaram essa caminhada muito mais fácil e menos solitária. Sou imensamente grata por ter você ao meu lado, compartilhando cada conquista e me motivando a seguir em frente. Você foi uma fonte constante de força e inspiração, e não consigo imaginar essa jornada sem você.

Agradeço também a Sandra Caron e Merci Caron, que abriram as portas de suas casas para mim. A hospitalidade e o carinho que recebi foram fundamentais para que eu me sentisse à vontade durante este período. Também agradeço aos meus irmãos, cunhadas e sobrinhas, que sempre estiveram na torcida por mim ao longo dessa jornada.

Por fim, sou eternamente grata aos meus pais, Artenio Justen e Lisete Cecília Justen. Seu amor e apoio incondicional foram essenciais para eu alcançar meu sonho de me tornar Médica Veterinária. Vocês sempre me ensinaram o valor do trabalho duro e da perseverança, e isso me guiou em cada passo. Agradeço por tudo o que fizeram e por sempre acreditarem em mim. Vocês são minha maior motivação e inspiração.

A todos não citados, mas que sabem que moram em meu coração, meu mais sincero obrigada.

## RESUMO

O presente relatório descreve as atividades realizadas durante o estágio curricular obrigatório na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, desenvolvido na Clínica Veterinária Synthese Especializada, em Porto Alegre, RS. O estágio foi realizado sob a orientação local do médico veterinário Dr. Kauê Danilo Helene Lemos dos Reis e sob orientação acadêmica da professora Ma. Manoela Maria Bianchi. As atividades incluíram o acompanhamento de diversas patologias presentes na clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, com ênfase nos sistemas digestório, tegumentar e reprodutor. A casuística atendida envolveu principalmente cães (82%, n=126), com predominância de fêmeas (52%, n=66). Ao longo do estágio, foram acompanhados 321 procedimentos ambulatoriais, 84 casos cirúrgicos e 70 consultas. Os procedimentos mais comuns foram a aplicação de medicações e cirurgias do sistema digestório e glândulas anexas. O presente trabalho tem por objetivo relatar, além da casuística acompanhada, dois casos clínicos: um de descompressão medular espinal e hemilaminectomia em um canino da raça Dachshund, e outro de linfangiectasia em um cão da raça Yorkshire Terrier. A realização do estágio curricular proporcionou uma valiosa experiência prática, permitindo a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos na graduação, além do desenvolvimento de habilidades técnicas e aprimoramento do raciocínio clínico.

Palavras-chave: DDIV; hemilaminectomia; linfangiectasia; Portossistêmico; extrusão discal.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fachada da Clínica Synthese Veterinária Especializada. ....	18
Figura 2: Laboratório de análises clínicas terceirizada Esatto® da Clínica Synthese Veterinária Especializada. ....	19
Figura 3: Recepção e sala de espera para os felinos e caninos da clínica Synthese Veterinária Especializada. ....	19
Figura 4: Consultórios onde são realizados os atendimentos da clínica Synthese Veterinária Especializadas. ....	20
Figura 5: Sala de exames radiográfico e Ultrassonografia da clínica Synthese Veterinária Especializada. ....	20
Figura 6: Internação destinada aos felinos da clínica Synthese Veterinária Especializada. ....	21
Figura 7: Internação dos cães da clínica Synthese Veterinária Especializada. ....	22
Figura 8: Centro cirúrgico e sala de pós-operatórios da clínica Synthese Veterinária Especializada. ....	23
Figura 9: Sala 02 cirúrgica para procedimentos contaminada da Synthese Veterinária Especializada. ....	23
Figura 10: Sala 03 cirúrgica para procedimentos limpo da Synthese Veterinária Especializada. ....	24
Figura 11: Bomba de ozônio em funcionamento para limpeza das salas do centro cirúrgico da Synthese Veterinária Especializada. ....	25
Figura 12: Área externa da clínica Synthese Veterinária Especializada. ....	25
Figura 13: Ressonância magnética do seguimento toracolombar, seta indicando vertebra torácica 13, da paciente Dachshund Teckel. ....	46
Figura 14: Paciente posicionada em decúbito esternal, já realizado antissepsia da região toracolombar para realização do procedimento hemilaminectomia. ....	47
Figura 15: Exposição de T13, L1 e L2. ....	48
Figura 16: Exposição da medula espinha. ....	48
Figura 17: Cicatriz cirúrgica após 35 dias do procedimento. ....	50



Figura 18: Imagens radiográfica tórax, projeção latero-lateral com seta indicando colapso da traqueia .....	57
Figura 19: Imagem ultrassonográfica, A da adrenal direita, B da adrenal esquerda com indicativo de adrenomegalia.....	58
Figura 20: Imagem ultrassonográfica com espessamento de alças intestinais, com padrão de estriações hiperecogênicas e seta indicando dilatação dos vasos linfáticos. ....	59
Figura 21: Imagem ultrassonográfica do jejuno com evidência de alterações na camada da mucosa, num padrão de estriações hiperecogênicas e seta indicando dilatação dos vasos linfáticos.....	59
Figura 22: Imagens radiográficas, com seta indicando nódulo. ....	60
Figura 23: Imagens radiográficas seta indicado irregularidade do calibre e trajetória da traqueia .....	60

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Representação gráfica das variações de espécie caninos e felinos (n=164), acompanhados durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Synthese Veterinária Especializada. ....28
- Gráfico 2: Apresentação da variação por sexo dos pacientes em relação os caninos (n=133) e felinos (n=31) acompanhados durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Synthese Veterinária Especializada.....29
- Gráfico 3: Distribuição das raças de caninos acompanhados (n=133) durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Synthese Veterinária Especializada, incluindo a prevalência de caninos SRD e outras raças específicas.....29

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Procedimentos ambulatoriais acompanhados e/ou realizados (n=321) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada. ....	30
Tabela 2: Procedimentos cirúrgicos acompanhados (n=83) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada .....	31
Tabela 3: Procedimento cirúrgico do sistema digestório e glândulas anexas (n=29) acompanhados durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada .....	32
Tabela 4: Procedimento cirúrgico do sistema reprodutor acompanhados (n=18) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada .....	33
Tabela 5: Procedimento cirúrgico de herniorrafias e vias de acesso (n=9) acompanhados durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada .....	33
Tabela 6: Procedimento cirúrgicos do sistema linfático acompanhados (n=3) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada .....	34
Tabela 7: Procedimento cirúrgicos do sistema urinário acompanhados (n=3) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada .....	35
Tabela 8: Procedimento cirúrgicos do sistema musculo esquelético acompanhados (n=6) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada .....	35
Tabela 9: Procedimento cirúrgicos do sistema nervoso acompanhados (n=2) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada .....	36
Tabela 10: Consultas acompanhadas (n=70) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada .....	36
Tabela 11: Consultas de avaliações acompanhadas (n=22) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada.....	37
Tabela 12: Consultas do sistema locomotor e tegumentar acompanhadas (n=13) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada .....	38
Tabela 13: Consultas acompanhadas do sistema endócrino (n=11) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada.....	38
Tabela 14: Consultas acompanhadas do sistema nervoso (n=8) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada.....	39

Tabela 15: Consultas acompanhadas do sistema digestório e glândulas anexas (n=8) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada .....	40
Tabela 16: Consultas acompanhadas do sistema urinário (n=4) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada.....	40
Tabela 17: Consultas acompanhadas do sistema reprodutor (n=3) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada.....	41

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH	Hormônio adrenocorticotrófico
AST	Aspartato Aminotransferase
Bpm	Batimento cardíacos por minuto
cm	Centímetro
DDIV	Doença Degenerativa do Disco Intervertebral
DI	Disco intervertebral
dL	Decilitros
EPIs	Equipamento de proteção individual
et al.	Entre outros
FC	Frequência cardíaca
FeLV	Vírus da Leucemia Felina
FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
FR	Frequência respiratória
g	Gramas
h	Horas
IM	Via intramuscular
IV	Via intravenosa
Kg.	Quilograma
mg	Miligramas
ml	Mililitros
mm	Milimétrico
mmHg	Unidade milímetros de mercúrio.
MPA	Medicações pré-anestésicas
Mpm	Movimento respiratório por minuto
n	Número
O <sub>2</sub>	Oxigênio
OVH	Ovariohisterectomia
PAS	Pressão arterial sistólica
PO	Pós-operatório
RM	Ressonância magnética

SC	Via Subcutânea
SRD	Sem raça definida
TC	Tomografia computadorizada
TPC	Tempo de preenchimento capilar
US	Ultrassonografia abdominal
VO	Via Oral

## LISTA DE SÍMBOLOS

°c	Graus celsius
®	Marca registrada
<	Menor que
%	Por cento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO</b> .....	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR E CASUÍSTICAS</b> .....	<b>26</b>
3.1	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....	26
3.2	CASUÍSTICAS.....	28
3.3	PROCEDIMENTOS AMBULATÓRIO .....	30
3.4	CLÍNICA CIRÚRGICA.....	31
3.5	CLÍNICA MÉDICA.....	36
<b>4</b>	<b>RELATO DE CASOS CLÍNICOS</b> .....	<b>42</b>
4.1	HEMILAMINECTOMIA EM SEGUIMENTO TORACOLOMBAR EM T13-L1, L1-L2 EM UM CANINO DA RAÇA DACHSHUND POR DOENÇA DE DISCO INTERVERTEBRAL.....	42
4.1.1	Introdução .....	42
4.1.2	Relato de caso .....	44
4.1.3	Discussão.....	51
4.2	LINFANGIECTASIA EM CÃO DA RAÇA YORKSHIRE TERRIER COM COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS.....	54
4.2.1	Introdução .....	54
4.2.2	Relato de caso .....	55
4.2.3	Discussão.....	62
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>65</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>66</b>
	<b>ANEXO A: Laudo Ressonância magnética – caso 1</b> .....	<b>71</b>
	<b>ANEXO B: Resultado do Exames Hematológico – caso 1</b> .....	<b>72</b>



<b>ANEXO C: Resultado do Exames Bioquímico Sérico – caso1.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO D: Ficha anestésica da Clínica Synthese Veterinária Especializada – caso 1.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO E: Laudo Ultrassonográfica Abdominal – caso 1.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO F: Resultado do Exames Hematológico – caso 1.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO G: Resultado do Exames Hematológico – caso 1.....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO H: Resultado do Exame de Urinálise – caso 1.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO I: Resultado do Exames Hematológico – caso 2.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO J Resultado do Exames Bioquímico Sérico – caso 2.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO K: Laudo Ecocardiograma – caso 2.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO L: Laudo de Exame Radiológico – caso 2.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO M: Resultado do Exames Hematológico – caso 2.....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO N: Resultado do Exames Bioquímico Sérico – caso 2.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO O: Resultado De Exame Bioquímico Sérico Cálcio – caso 2.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO P: Resultado de Exame Bioquímico Sérico Aspartato Aminotransferase – caso 2.....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXO Q: Laudo Ultrassonográfica Abdominal – caso 2.....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO R: Laudo Ultrassonográfica Torácico – caso 2.....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO S: Laudo Radiográfico – caso 2.....</b>	<b>94</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório é uma etapa fundamental para a formação do futuro profissional em Medicina Veterinária. Esta fase permite a integração e aplicação prática do conhecimento teórico adquirido ao longo da graduação, em um ambiente supervisionado, proporcionando uma experiência valiosa para o desenvolvimento de habilidades técnicas e o aprimoramento do raciocínio clínico. A escolha do local de estágio foi a Clínica Synthese Veterinária Especializada, localizada em Porto Alegre, RS, sendo motivada pela excelência da infraestrutura e pela qualidade dos profissionais que atuam na clínica, bem como pela diversidade e complexidade dos casos atendidos.

Durante o período de estágio, que totalizou 464 horas práticas, a estagiária teve a oportunidade de vivenciar o dia a dia da clínica, acompanhando e participando de procedimentos cirúrgicos e clínicos em pequenos animais, tanto em casos de rotina quanto em situações mais complexas. Sob a supervisão local do médico veterinário Dr. Kauê Reis, as atividades foram desenvolvidas com enfoque em diversas áreas da Medicina Veterinária, incluindo o sistema digestório, tegumentar, reprodutor, entre outros. Esta experiência proporcionou um ambiente propício para a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação, além de contribuir para o desenvolvimento de competências interpessoais e éticas essenciais para a prática profissional.

O presente relatório tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio, a casuística observada e os principais casos clínicos acompanhados. Este trabalho busca, ainda, refletir sobre o aprendizado adquirido e a importância desta experiência para a conclusão do curso de Medicina Veterinária, destacando o papel fundamental do estágio curricular na formação integral do estudante.

## 2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular foi realizado na Clínica Veterinária Synthese Especializada (Figura 1), localizada na Rua Comendador Rheingantz, número 860, na cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul (RS), durante o período de 05 de agosto de 2024 até 25 de outubro de 2024. A clínica, inaugurada em janeiro de 2020, apresentava um conceito de *coworking*, permitindo que especialistas de diferentes áreas aloquem consultórios e salas cirúrgicas. A infraestrutura disponível incluía serviços de internação, uma farmácia veterinária, salas de exames de imagem, blocos cirúrgicos e um laboratório de análises clínicas, sendo uma estrutura de apoio completa. A clínica oferecia atendimento ao público com horário marcado de segunda à sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 17h. Após esse horário, a clínica funcionava em regime de plantão, com o apoio de médicos veterinários plantonistas e estagiários para cuidar dos pacientes internados.

Figura 1: Fachada da Clínica Synthese Veterinária Especializada



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

A clínica era composta por dois andares, cada um planejado para atender às necessidades tanto dos funcionários quanto dos pacientes e tutores. No subsolo, havia uma sala de apoio de uso comum dos funcionários, que incluía cozinha, lavanderia, garagem, estoque, banheiro e um espaço destinado aos plantonistas, com uma cama para o descanso entre os plantões. Havia também um espaço para as reuniões, em que as equipes se reuniam para discutir casos e estratégias, além da administração. Neste mesmo andar, localizava-se também o laboratório de análises

clínicas terceirizado Esatto® (Figura 2), onde eram realizados diversos exames para o diagnóstico dos pacientes da clínica e/ou encaminhados de outros locais.

Figura 2: Laboratório de análises clínicas terceirizado Esatto® da Clínica Synthese Veterinária Especializada



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

No Térreo, era localizada a área de recepção, dividida em duas áreas de espera distintas: uma destinada aos felinos (Figura 3-A) e outra aos caninos (Figura 3-B). Essa divisão foi planejada para proporcionar um ambiente mais tranquilo e menos estressante para os animais, que muitas vezes chegavam à clínica já debilitados ou nervosos.

Figura 3: Recepção e sala de espera para os felinos e caninos da clínica Synthese Veterinária Especializada. Figura A, sala de espera destinada aos felinos. Figura B, sala de espera destinada aos caninos



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Neste andar encontravam-se três consultórios (Figura 4) com a mesma estrutura, equipados com uma mesa e um computador para o preenchimento das fichas dos pacientes, pia, balcão para armazenamento de itens de enfermagem e equipamentos essenciais para as consultas, além de cadeiras para os tutores e para o médico veterinário. Essas salas eram utilizadas para consultas gerais, diagnósticos iniciais e acompanhamento de tratamentos.

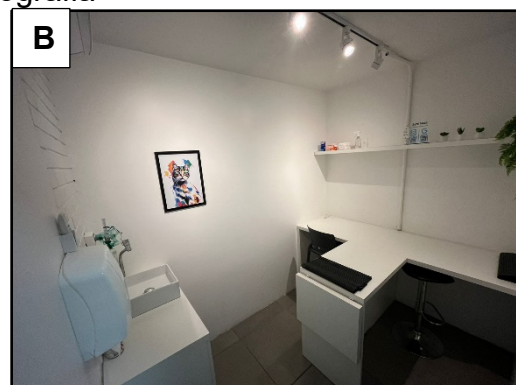
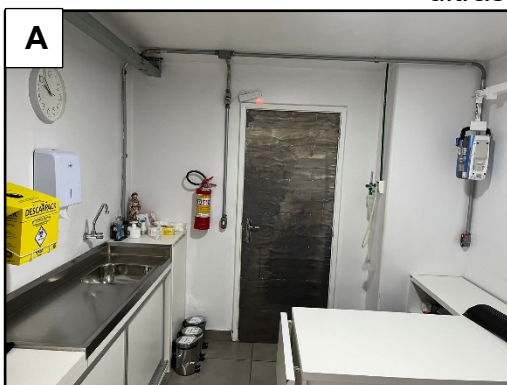
Figura 4: Consultórios eram são realizados os atendimentos da clínica Synthese Veterinária Especializadas



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Além dos consultórios, neste mesmo andar existiam duas salas dedicadas à realização de exames de imagem. Uma sala específica para radiografias (Figura 5-A), e outra para ultrassonografias (Figura 5-B), podendo também ser utilizada como salas de apoio aos médicos veterinários para atendimentos clínicos.

Figura 5: Sala de exames radiográfico e ultrassonografia da clínica Synthese Veterinária Especializada. Figura A, sala de radiografia. Figura B, sala de ultrassonografia



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Neste mesmo andar da clínica, em uma área restrita apenas a médicos veterinários e funcionários, encontravam-se também a farmácia veterinária, as internações, a internação pós-operatório (PO), os centros cirúrgicos e a sala destinada para esterilização dos instrumentais cirúrgicos. A farmácia veterinária era essencial para o suporte terapêutico dos animais internados e em atendimento. Ela era organizada de maneira eficiente, garantindo acesso rápido aos medicamentos necessários para tratamentos clínicos e cirúrgicos.

A internação era dividida de acordo com as espécies. A área destinada aos felinos (Figura 6), conhecida como gatil, possuía nove leitos, estrutura para a instalação de bombas de infusão, além de uma pia, armários e balcões. Havia também uma balança e outros itens de enfermagem usados exclusivamente para os felinos.

Figura 6: Internação destinada aos felinos da clínica Synthese Veterinária Especializada



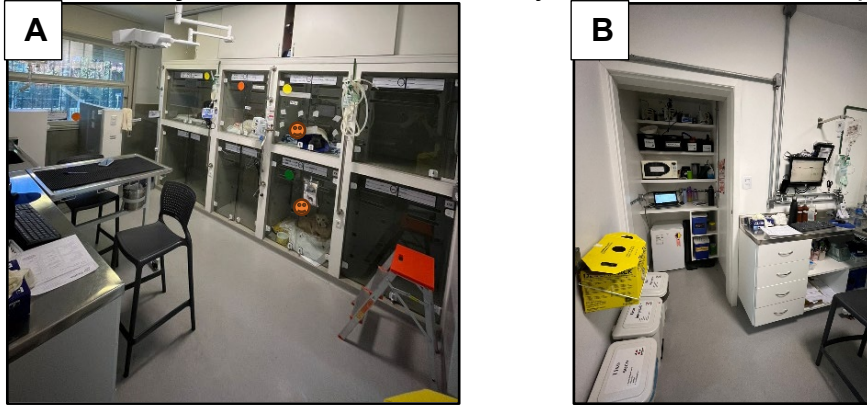
Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Para maior conforto, o gatil era equipado com cobertores e colchões que eram de uso exclusivo para os gatos. Os potes de comida e água, além das caixinhas de areia e utensílios para manipulação de alimentos, eram identificados e armazenados separados para os pacientes que haviam testado positivo para Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) e Vírus da Leucemia Felina (FeLV), e outros para aqueles que haviam testado negativo, evitando qualquer risco de contaminação cruzada.

Por sua vez, a área de internação dos cães (Figura 7-A), era composta por dez leitos, onde haviam dois computadores, um para o médico veterinários e o outro para

os estagiários. Além disso, as baias disponibilizavam de estrutura para a instalação de bombas de infusão, pia, armários e balcões para o armazenar itens utilizado na rotina.

Figura 7: Internação dos cães da clínica Synthese Veterinária Especializada

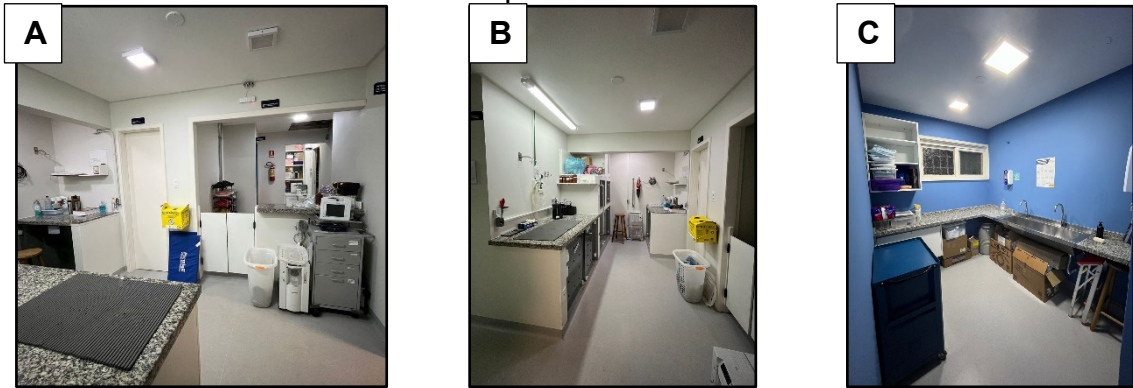


Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Além disso, o canil dispunha de um espaço específico para o armazenamento dos pertences dos pacientes, como alimentos secos e itens usados pela equipe. Havia também um frigobar destinado ao armazenamento de alimentos e um microondas para o preparo das refeições dos pacientes (Figura 7-B). Também contava com uma mesa de inox para a manipulação dos pacientes internados, que pode ser visualizado na Figura 7-A.

O centro cirúrgico (Figura 8-A) da clínica era composto por três salas para procedimentos cirúrgicos e uma sala de recuperação pós-operatória (PO), (Figura 8-B), equipada com cinco baias individuais e duas bancadas para a administração de medicações pré-anestésicas (MPA). O ambiente contava também com uma sala de paramentação cirúrgica (Figura 8 C), onde a equipe realizava a antissepsia e se preparava para as cirurgias, e uma sala exclusiva para a esterilização dos instrumentos, assegurando a segurança e a higiene necessárias para todos os procedimentos.

Figura 8: Centro cirúrgico e sala de pós-operatórios da clínica Synthese Veterinária Especializada



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

O bloco cirúrgico era formado por três salas distintas. A Sala 01 era especificamente designada para procedimentos contaminados, como os relacionados à odontologia, passagem de sondas, entre outros procedimentos simples. Já a Sala 02 (Figura 9) era destinada a procedimentos contaminados. A Sala 03 (Figura 10), por sua vez, era reservada exclusivamente para cirurgias consideradas limpas.

Figura 9: Sala cirúrgica 02 para procedimentos contaminada da Synthese Veterinária Especializada



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).



Apesar de cada sala ter uma finalidade específica, todas compartilhavam uma estrutura similar, exceto na Sala 01. Eram equipadas com balcões para o armazenamento de itens essenciais, com compressas, gazes, álcool de uso comum, estações, dentre outros. Também possuía uma mesa cirúrgica adequada para os diferentes tipos de intervenções realizadas, foco cirúrgico, aparelhagem anestésica completo, assim como equipamentos avançados, como a torre de videocirurgia e o eletrocautério.

Figura 10: Sala 03 cirúrgica para procedimentos limpo da Synthese Veterinária Especializada



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Após cada cirurgia, era realizada uma limpeza cuidadosa das salas para garantir a esterilização e a segurança dos próximos procedimentos. Esse processo incluía o uso de uma bomba de ozônio (Figura 11), que era utilizada para desinfetar o ar e as superfícies, eliminando microrganismos e garantindo um ambiente livre de contaminação. Esse cuidado adicional reforçava o compromisso da clínica com a manutenção de altos padrões de higiene e segurança em todas as suas operações cirúrgicas.

Figura 11: Bomba de ozônio em funcionamento para limpeza das salas do centro cirúrgico da Synthese Veterinária Especializada



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Além de toda a estrutura interna, a clínica também dispunha de uma área externa cercada (Figura 12). Esse espaço servia tanto para os passeios diários dos pacientes quanto para as visitas de seus tutores, proporcionando um ambiente seguro e tranquilo. A área era localizada na parte de trás da clínica, contando com um espaço amplo e seguro para os pacientes durante os períodos de internação.

Figura 12: Área externa da clínica Synthese Veterinária Especializada



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Na clínica Synthese Veterinária Especializada, todos os ambientes eram mantidos climatizados e organizados. Além disso, eram equipados com saída de oxigênio ( $O_2$ ) e ar comprimido, mangueira e máscaras para casos de emergência. Cada sala contava com acesso à internet e utilizava o sistema SimplesVet® para o

registro e consulta dos prontuários dos pacientes, o que facilitava o acompanhamento dos casos clínicos de forma integrada.

O quadro de colaboradores da clínica incluía duas recepcionistas, uma equipe dedicada à limpeza, além do setor administrativo e de estoque, que gerenciava os recursos necessários para o funcionamento diário. Havia também médicos veterinários plantonistas responsáveis pelos atendimentos emergenciais e cuidados contínuos dos internados, dois clínicos gerais que realizavam consultas diárias e médicos veterinários especialista parceiros. Além desses profissionais, a clínica contava com a presença de 11 estagiários curriculares, em dias e horários alternados. Havia também estagiários extracurriculares que auxiliavam nas atividades de internação, plantão e farmácia. Essa estrutura permitia que a Synthese Veterinária Especializada oferecesse um atendimento de alta qualidade, com um fluxo de trabalho bem coordenado e um ambiente propício ao aprendizado e desenvolvimento dos estagiários.

### **3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO CURRICULAR E CASUÍSTICAS**

#### **3.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Durante o estágio curricular supervisionado na clínica Synthese Veterinária Especializada, a estagiária foi supervisionada enquanto acompanhava diversas atividades em diferentes setores, como o bloco cirúrgico, anestesia, atendimentos realizados por clínicos gerais e especialistas veterinários, além dos setores de imagem e internação de cães e gatos. O sistema de cronograma adotado pela clínica permitia flexibilidade, possibilitando à estagiária escolher os setores de maior interesse para acompanhamento.

No setor de internação, a estagiária teve acesso aos prontuários dos pacientes internados e ao cronograma terapêutico. Ela auxiliava nos cuidados diários dos cães e gatos, como a troca de curativos, alimentação, limpeza dos pacientes, realização de passeios com os internados, nebulizações e administração de medicações prescritas pelos médicos veterinários. Além disso, a estagiária era responsável por aferir parâmetros vitais, incluindo a pressão arterial sistólica (PAS) utilizando o Doppler, frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), coloração de mucosas, controle de glicemia e tempo de preenchimento capilar (TPC). No mesmo setor, a

estagiária também realizava a coleta de exames laboratoriais, como hemogramas e bioquímicos, tanto dos pacientes internados quanto daqueles em consulta.

No setor de clínica médica, foi permitido o acompanhamento das consultas realizadas por clínicos gerais e especialistas. Sua participação envolvia atividades como auxiliar na anamnese, realizar exames físicos, apoiar nas trocas de curativos, limpeza de ouvidos, contenção de animais para a administração de vacinas e medicações, além da coleta de amostras para exames laboratoriais. Durante esse processo, a estagiária buscava sempre acompanhar o raciocínio clínico dos veterinários para compreender a tomada de decisões. Após as consultas, os casos clínicos eram discutidos, abordando as possíveis suspeitas diagnósticas e as medicações prescritas. Ao final de cada atendimento, a estagiária era responsável pela higienização dos materiais utilizados e da mesa de consulta.

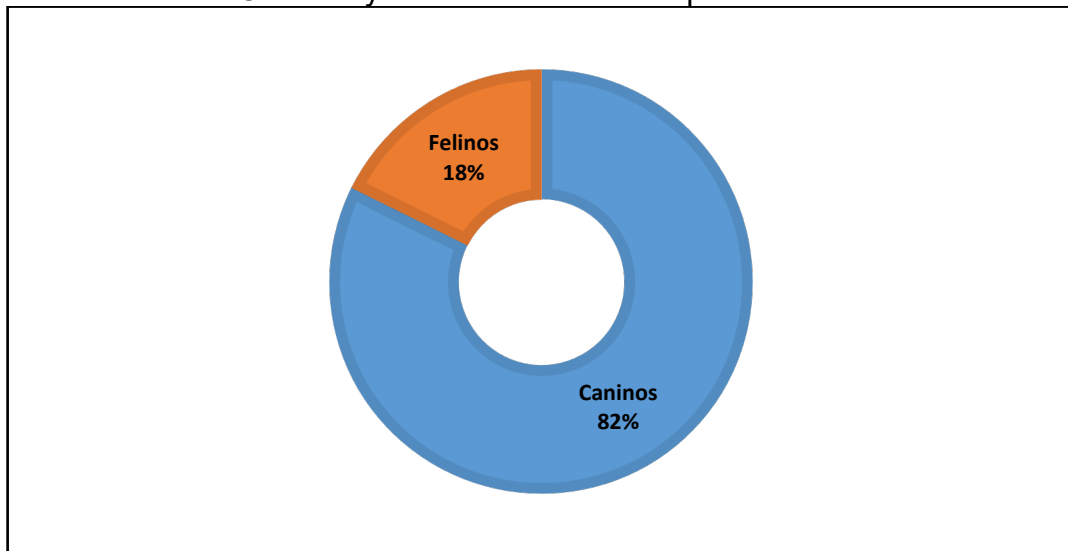
Na clínica cirúrgica, as atividades da estagiária foram divididas entre anestesia e cirurgia. Na anestesia, era realizado o auxílio na administração da medicação pré-anestésica (MPA) e na realização de tricotomia. No bloco cirúrgico, a estagiária participava da antisepsia dos pacientes, auxiliava na montagem dos equipamentos, na colocação dos eletrodos e no posicionamento dos pacientes para os procedimentos cirúrgicos. Durante as anestésias, a estagiária observava e discutia sobre os fármacos administrados, auxiliava nos exames pré-anestésicos, na avaliação dos pacientes e anotava medicações e parâmetros na ficha anestésica quando solicitado. Em algumas cirurgias, a estagiária teve a oportunidade de se paramentar e atuar como auxiliar de cirurgia e instrumentadora, dando suporte ao cirurgião durante os procedimentos.

No setor de imagem, a estagiária auxiliava na realização de exames como radiografias e ultrassonografias. Sua função incluía posicionar e conter os pacientes na calha ou mesa para a realização dos exames. Esses exames eram realizados em pacientes em atendimento ou internados, e a estagiária também participava da devolução dos pacientes aos tutores ou na internação após a conclusão dos exames. Havia ainda discussões sobre o caso clínico, abordando o histórico do paciente, a razão para a realização do exame e os possíveis desdobramentos clínicos.

### 3.2 CASUÍSTICA

Durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Synthese Veterinária Especializada, foi acompanhado um total de 153 casos, distribuídos entre os setores de clínica médica, bloco cirúrgico e internação. Dentre os pacientes monitorados ao longo desse período, a maior parte foi composta por cães, que representaram 82% dos atendimentos, totalizando 126 casos. Os outros 18% dos casos, correspondendo a 27 pacientes, foram felinos, mostrando uma diversidade de espécies atendidas na clínica. Essa experiência proporcionou um amplo aprendizado sobre o manejo e cuidados específicos para cada espécie, conforme mostrado no Gráfico 1.

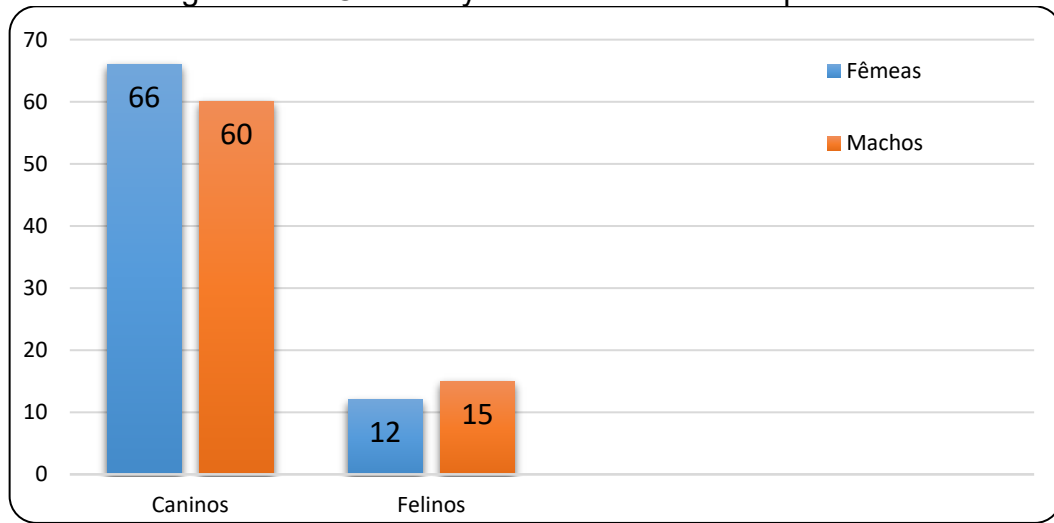
Gráfico 1: Representação gráfica das variações de espécie caninos e felinos (n=153), acompanhados durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Synthese Veterinária Especializada



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Dentre os casos acompanhados, o sexo mais comum na espécie canina foi o das fêmeas, totalizando 66 animais (52%). Em contrapartida, os machos foram um pouco menos frequentes, somando 60 animais (48%). No caso dos felinos, foram atendidos 27 animais, dos quais 15 (56%) eram machos e 12 (44%) eram fêmeas (Gráfico 2).

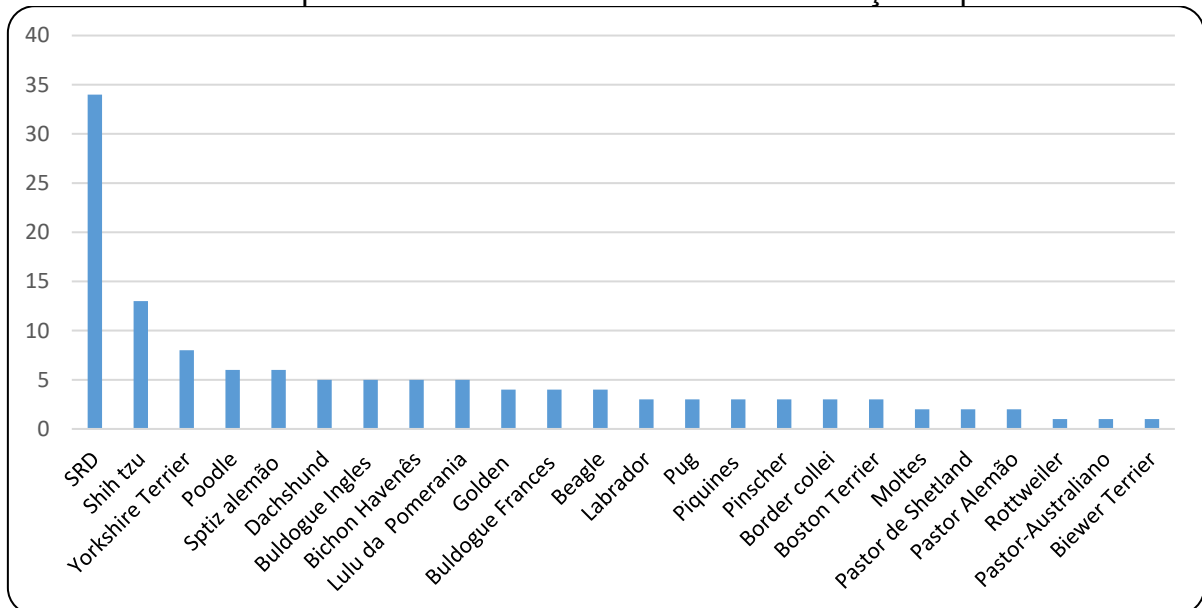
Gráfico 2: Apresentação da variação por sexo dos pacientes em relação aos caninos (n=126) e felinos (n=27) acompanhados durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Synthese Veterinária Especializada



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Entre os animais atendidos durante o estágio, os cães sem raça definida (SRD) foram os mais prevalentes, representando 27% (n=34) do total de casos, conforme mostra o Gráfico 3. No grupo dos felinos, a prevalência de SRD foi ainda maior, somando 78% (n=21) dos 27 gatos acompanhados no período.

Gráfico 3: Distribuição das raças de caninos acompanhados (n=126) durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Synthese Veterinária Especializada, incluindo a prevalência de caninos SRD e outras raças específicas



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

### 3.3 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Referente aos procedimentos ambulatoriais, foram acompanhados e/ou realizados no período do estágio curricular um total de 321 procedimentos (Tabela 1). É importante destacar que, em alguns casos, um único paciente pode ter passado por mais de um procedimento ambulatorial. A aplicação de medicamentos foi o procedimento mais comum, com 17,8% (n=57) dos casos. Outros procedimentos frequentes incluíram a aferição da pressão arterial (14,6%, n=47) e a coleta de sangue (14,0%, n=45).

Tabela 1: Procedimentos ambulatoriais acompanhados e/ou realizados (n=321) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada.

(Continua)

<b>Procedimentos ambulatoriais</b>	<b>Canina</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Aplicação de medicamentos	40	17	57	17,8%
Aferição de pressão arterial	35	12	47	14,6%
Coleta de sangue	35	10	45	14,0%
Acesso venoso	20	4	24	7,5%
Ultrassonografia	15	7	22	6,9%
Aferição de glicemia	12	8	20	6,2%
Alimentação facilitada	8	2	10	3,4%
Limpeza de feridas	8	3	11	3,4%
Retirada de pontos	10	1	11	3,1%
Cateterismo uretral	6	0	6	2,5%
Citologia de ouvido	4	1	5	2,2%
Curativo	6	1	7	2,2%
Eutanásia	6	0	6	1,9%
Fixação de sonda uretral	5	2	7	1,9%
Limpeza do conduto auditivo	6	2	8	1,6%
Nebulização	5	0	5	1,6%
Limpeza de feridas com ozônio	5	0	5	1,6%
Sonda nasoesofágica	4	0	4	1,2%
Acesso venoso central	3	1	4	1,2%
Lavagem vesical	3	0	3	0,9%
Otoscopia	3	0	3	0,9%

(Conclusão)				
<b>Procedimentos ambulatoriais</b>	<b>Canina</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Teste de ACTH	3	0	3	0,9%
Teste de compressão tibial	2	0	2	0,6%
Teste de gaveta	2	0	2	0,6%
Punção de medula óssea	1	0	1	0,3%
Radiografia	0	1	1	0,3%
Sonda esofágica	0	1	1	0,3%
Sutura de bolsa de tabaco	1	0	1	0,3%
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>73</b>	<b>321</b>	<b>100%</b>

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

### 3.4 CLÍNICA CIRÚRGICA

Em relação aos procedimentos cirúrgicos foi acompanhado um total de 83 procedimentos (Tabela 2). Observou-se uma maior casuística de procedimentos relacionados ao sistema digestório e suas glândulas anexas, representando 35% (n=29) dos casos. Em seguida, o sistema reprodutor apresentou a maior casuística cirúrgica com 22% (n=18) dos casos (Tabela 4), enquanto 16% (n=13) dos procedimentos foram direcionados ao sistema tegumentar (Tabela 5). Outras intervenções incluíram: herniorrafias e vias de acessos (11%, n=9) (Tabela 6), afecções do sistema músculoesquelético (7%, n=6) (Tabela 9), afecções do sistemas urinário (4%, n=3) (Tabela 8), afecções do sistema linfático (4%, n=3) (Tabela 7) e afecções do sistema nervoso (2%, n=2) (Tabela 10).

Tabela 2: Procedimentos cirúrgicos acompanhados (n=83) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

(Continua)				
<b>Sistema</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Sistema digestório e glândulas anexas	23	6	29	35%
Sistema reprodutor	13	5	18	22%
Sistemas tegumentar	10	3	13	16%
Herniorrafias e vias de acessos	8	1	9	11%
Musculo esquelético	6	0	6	7%
Sistema geniturinário	2	1	3	4%



<b>Sistema</b>	(Conclusão)			
	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Linfático	2	1	3	4%
Sistema nervoso	2	0	2	2%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>17</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

A Tabela 3 resume os procedimentos cirúrgicos do sistema digestório e glândulas anexas realizados durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada. Entre os 29 procedimentos, 34% (n=10) foram tratamentos periodontais, com predominância em caninos. As profilaxias dentárias representaram 28% (n=8) dos casos, com predominância em cães. Apenas 10% (n=3) dos procedimentos foram hepatectomias, realizadas em cães. O plano terapêutico inclui raspagem do tártaro (tanto na superfície do dente quanto nas raízes), alisamento radicular e polimento, além de, em alguns casos, extrações, tratamento de canal e cirurgias periodontais para um controle completo afim de evitar recorrências (Gioso, 2003; Gorrel *et al.*, 2004).

Tabela 3: Procedimento cirúrgico do sistema digestório e glândulas anexas (n=29) acompanhados durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Sistema digestório e Glândulas Anexas</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Tratamento periodontal	6	4	10	34%
Profilaxia dentária	6	2	8	28%
Hepatectomia	3	0	3	10%
Retirada de corpo estranho gástrico*	2	0	2	7%
Correção de desvio portossistêmico	2	0	2	7%
Exérese de neoplasia oral	1	0	1	3%
Mandilectomia	1	0	1	3%
Enterectomia	1	0	1	3%
Adrenalectomia	1	0	1	3%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

\*Procedimento realizado por endoscopia.

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Na Tabela 4, é possível observar que o procedimento mais realizado foi a orquiectomia, representando 44% (n=8) dos casos. Dentre esses procedimentos, a

maioria foi realizada em cães, totalizando cinco dos oitos casos acompanhados. A orquiectomia é descrita como a ação de remoção cirúrgica de testículos em animais, sendo um método de controle populacional de eleição, por se tratar de um procedimento relativamente simples e seguro. (Carvalho *et al.*, 2007; Fossum, 2021).

Tabela 4: Procedimento cirúrgico do sistema reprodutor acompanhados (n=18) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Reprodutor</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Orquiectomia	5	3	8	44%
OVH Eletiva	6	1	7	39%
Mastectomia unilateral	1	1	2	11%
OVH Terapêutica	1	0	1	6%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Na Tabela 5, observa-se que, entre os procedimentos cirúrgicos de herniorrafias e vias de acesso realizados, a laparotomia exploratória foi o mais comum, representando 44% (n=4) dos casos, com predominância em cães, que somaram três dos quatro pacientes. A herniorrafia perianal bilateral foi o segundo procedimento mais realizado, correspondendo a 22% (n=2) dos casos. A laparotomia exploratória é um procedimento cirúrgico realizado para examinar diretamente os órgãos abdominais, sendo útil tanto para diagnóstico quanto em emergências. Geralmente, é um procedimento eletivo, indicado quando exames não invasivos não fornecem informações suficientes sobre possíveis alterações (Fossum, 2021).

Tabela 5: Procedimento cirúrgico de herniorrafias e vias de acesso (n=9) acompanhados durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Herniorrafias e vias de acessos</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Laparotomia exploratória	3	1	4	44%
Herniorrafia perianal bilateral	2	0	2	22%
Herniorrafia umbilical	2	0	2	22%
Herniorrafia inguinal bilateral	1	0	1	11%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Os procedimentos cirúrgicos tiveram maior incidência no sistema linfático, classificando-o como o quarto grupo mais afetado. Entre as cirurgias realizadas nesse sistema, a linfadenectomia do linfonodo axilar foi a mais prevalente, correspondendo a 67% (n=2) dos casos que podem ser observados na Tabela 6. Metástases nos linfonodos axilares são comuns em cadeias com tumores mamários na região de orientação cranial. A remoção desses linfonodos, por meio da linfadenectomia, é essencial para o estadiamento adequado e para controlar a progressão do câncer, auxiliando no prognóstico e no tratamento eficaz do paciente (Fossum, 2021; Nelson; Couto, 2015).

Tabela 6: Procedimento cirúrgicos do sistema linfático acompanhados (n=3) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Linfático</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Linfadenectomia <sup>1</sup>	1	1	2	67%
Linfadenectomia <sup>2</sup>	1	0	1	33%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup>Retirada de linfonodo axilar.

<sup>2</sup>Retirada de linfonodo inguinal.

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

A Tabela 7 apresenta os procedimentos cirúrgicos realizados no sistema urinário, destacando a predominância da cistotomia, que representa 67% (n=2) dos casos acompanhados na Synthese Veterinária. A cistotomia é um procedimento cirúrgico que envolve a abertura da bexiga urinária para fins terapêuticos. Essa técnica é indicada principalmente para a remoção de cálculos localizados tanto na bexiga quanto na uretra, que podem estar causando obstruções e dor. Além disso, a cistotomia permite a realização de biópsias de massas para avaliação de possíveis neoplasias, correção de anomalias anatômicas, como ureteres ectópicos, e a investigação de infecções urinárias persistentes que não respondem aos tratamentos convencionais. Esse procedimento possibilita uma intervenção direta, oferecendo um diagnóstico mais preciso e tratamento eficaz para problemas complexos no sistema urinário (Fossum, 2021; Jericó *et al.*, 2015).

Tabela 7: Procedimento cirúrgicos do sistema urinário acompanhados (n=3) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Urinário</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Cistotomia	1	1	2	67%
Cistotomia videolaparoscópica	1	0	1	33%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

A Tabela 8 indica que a Osteotomia de Nivelamento do Platô Tibial (TPLO) foi o procedimento cirúrgico mais frequentemente acompanhado no sistema musculoesquelético, representando 67% (n=4) dos casos observados. Esse procedimento é indicado principalmente em cães com ruptura do ligamento cruzado cranial uma condição que causa instabilidade no joelho e resulta em dor e dificuldade de locomoção (Fossum, 2021).

Tabela 8: Procedimento cirúrgicos do sistema musculo esquelético acompanhados (n=6) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Musculo esquelético</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
TPLO*	4	0	4	67%
Colocefalectomia	2	0	2	33%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

\*Osteotomia de nivelamento do platô tibial.

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

A Tabela 9 revela que a remoção de nódulos subcutâneos na região parietal e o procedimento de hemilaminectomia foram realizados em detalhes iguais, totalizando um caso cada. A remoção de nódulos subcutâneos é frequentemente recomendada quando há suspeita de neoplasias ou lesões nodulares, com o objetivo de reduzir o risco de malignidade e melhorar o conforto e a qualidade de vida do paciente. Esse procedimento permite também a análise histopatológica do tecido, auxiliando no diagnóstico e no planejamento de possíveis tratamentos adicionais. A hemilaminectomia, por outro lado, é uma técnica cirúrgica destinada à descompressão da medula espinhal. Ela é especialmente indicada em casos de Doença Degenerativa do Disco Intervertebral (DDIV), condição comum em raças predispostas e que pode resultar em dor intensa e perda de função neurológica. O procedimento aliviou a pressão sobre a medula espinhal, promovendo uma melhora significativa nos

sintomas neurológicos, sendo uma opção de tratamento preferencial para cães que apresentam características medulares graves (Fossum, 2021; Caramico 2019; Nelson; Couto, 2015).

Tabela 9: Procedimento cirúrgicos do sistema nervoso acompanhados (n=2) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Sistema Nervoso</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Nodulectomia*	1	0	1	50%
Hemilaminectomia	1	0	1	50%
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

\*Nódulo em subcutâneo na região parietal.

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

No sistema tegumentar, a maior parte dos procedimentos cirúrgicos realizados foram para exérese de nódulos cutâneos, onde dos 13 animais submetidos a essa cirurgia, dez eram cães e apenas três eram gatos. Esse dado sugere que a formação de nódulos cutâneos é mais comum em cães, o que pode estar relacionado a fatores genéticos, ambientais ou comportamentais específicos da espécie.

### 3.5 CLÍNICA MÉDICA

A Tabela 10 detalha os sistemas das consultas com diagnóstico presuntivo e/ou confirmatório acompanhadas durante o estágio, totalizando 70 casos. As consultas mais acompanhadas foram para avaliação geral com 31% (n=22), e de sistema tegumentar e locomotor com 19% (n=13) dos casos acompanhados.

Tabela 10: Consultas acompanhadas (n=70) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Sistemas</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Avaliação geral	18	4	22	31%
Tegumentar e locomotor	12	1	13	19%
Endócrino	9	2	11	16%
Nervoso	8	0	8	11%
Digestório e glândulas anexas	8	0	8	11%
Urinário	1	3	4	6%
Reprodutor	3	0	3	4%

(Continua)

<b>Sistemas</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	(Conclusão)
				<b>%</b>
Respiratório	1	0	1	1%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

A Tabela 11 descreve as avaliações acompanhadas durante o estágio curricular. A avaliação geral foi o tipo de consulta mais acompanhado, totalizando 55% dos casos (n=12). Consistia em realizar a anamnese do paciente e aferir parâmetros fisiológicos como temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, coloração de mucosas, tempo de preenchimento capilar e palpação de linfonodos, a fim de verificar se eles estavam dentro dos padrões fisiológicos da espécie avaliada.

Tabela 11: Consultas de avaliações acompanhadas (n=22) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Avaliação</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Avaliação geral	10	2	12	55%
Avaliação geriátrica	5	1	6	27%
Avaliação geral anestésica	3	1	4	18%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Synthese Veterinária Especializada, foram acompanhadas 13 consultas em clínica médica voltadas para o sistema tegumentar e locomotor (Tabela 12). A otite externa e dermatite atópica foram as patologias mais prevalentes (38%, n=5 em ambos os casos). A correlação entre a otite externa e dermatite atópica está na alteração da integridade da barreira epidérmica, facilitando a entrada de bactérias e leveduras como a *Malassezia*. Dessa forma, o processo inflamatório tegumentar e a colonização secundária acabam gerando a otite externa (Feitosa, 2023). A dermatite atópica é a dermatopatia inflamatória crônica mais comum e pode estar associada a outras doenças atópicas, como por exemplo a hipersensibilidade alimentar (Thijs *et al.*, 2018). No tratamento, é importante a suplementação com nutrientes que auxiliem na regeneração da pele e evitem a piora do quadro clínico do paciente (Jericó *et al.*, 2015).

Tabela 12: Consultas do sistema locomotor e tegumentar acompanhadas (n=13) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Tegumentar e locomotor</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Otite externa <sup>1</sup>	4	1	5	38%
Dermatite atópica <sup>1*</sup>	5	0	5	38%
Luxação de patela <sup>1 2</sup>	2	0	2	15%
Hemangiossarcoma <sup>1 3</sup>	1	0	1	8%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

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

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em exame de imagem.

<sup>3</sup>Diagnóstico baseado em exame laboratorial.

\*Diagnóstico presuntivo.

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

A Tabela 13 descreve sobre as consultas acompanhadas do sistema endócrino, a diabetes mellitus representou o maior número de casos acompanhados com 55% de prevalência (n=6), sendo que o diagnóstico realizado através da anamnese, sinais clínicos e de exames laboratoriais. O diabetes mellitus é uma doença metabólica comum em cães e gatos, caracterizada pelo aumento persistente dos níveis de glicose no sangue, que pode levar a complicações graves se não forem tratadas. Essa condição pode ser causada pela baixa produção de insulina ou pela resistência do organismo a esse hormônio, e, em alguns casos, ambas as causas estão presentes, dificultando o controle da glicemia. Nos cães, o diabetes é geralmente semelhante ao tipo 1 humano, necessitando de insulina externa, enquanto nos gatos a resistência à insulina é mais comum, semelhante ao tipo 2. As complicações incluem perda de peso, aumento da sede e do apetite e, em casos graves, cetoacidose, problemas renais e catarata em cães. O tratamento envolve controle de glicose, ajustes na dieta e, frequentemente, administração de insulina, sendo fundamental o acompanhamento veterinário regular para garantir a qualidade de vida dos animais (Nelson; Couto, 2015; Daleck; De Nadi, 2016).

Tabela 13: Consultas acompanhadas do sistema endócrino (n=11) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

(Continua)

<b>Endócrino</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Diabetes mellitus <sup>1 2</sup>	4	2	6	55%
Hipercortisolismo <sup>1 2</sup>	3	0	3	27%

<b>Endócrino</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	(Conclusão)
				<b>%</b>
Hipotireoidismo <sup>1 2</sup>		2	2	18%
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

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

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em exame laboratorial.

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

Houve no total oito consultas clínicas voltadas para o sistema nervoso (Tabela 14), das quais, a patologia mais prevalente foi a Doença Do Disco Intervertebral (DDIV), totalizando 50% dos casos (n=4). A DDIV acomete principalmente cães condrodistróficos, havendo uma predisposição em cães da raça Dachshund, Basset Hound e Corgi (Dickinson & Bannasch, 2020). O diagnóstico é facilmente realizado através do exame clínico do paciente e exames de imagem. A visualização radiográfica do estreitamento do espaço intervertebral, forame intervertebral diminuído, opacidade aumentada no interior do forame intervertebral e mineralização discoide no canal vertebral, são sinais radiográficos compatíveis com a protrusão do disco intervertebral (Trhall, 2019).

Tabela 14: Consultas acompanhadas do sistema nervoso (n=8) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Nervoso</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Doença Do Disco Intervertebral <sup>1 2</sup>	4	0	4	50%
Otite Interna <sup>1 *</sup>	2	0	2	25%
Síndrome Vestibular <sup>1 *</sup>	2	0	2	25%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

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

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em exame de imagem.

\*Diagnóstico presuntivo.

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

No sistema digestório e glândulas anexas (Tabela 15), houve uma maior incidência de diagnóstico de lama biliar (n=2), totalizando 25% dos atendimentos. A formação de lama biliar pode ocorrer devido diversos fatores, como: jejum prolongado ou anorexia; obstrução do fluxo biliar; endocrinopatias; doenças metabólicas e processos inflamatórios (Secchi *et al.*, 2012). O diagnóstico geralmente é feito por exame ultrassonográfico, no qual é visualizado conteúdo intraluminal ecogênico, dependente e móvel (Thrall, 2019). Um estudo conduzido por Tsukagoshi *et al.* (2012),



observou que cães com lama biliar possuem esvaziamento da vesícula biliar de forma mais lenta do que cães sem lama biliar, predispondo à formação de mucocele biliar.

Tabela 15: Consultas acompanhadas do sistema digestório e glândulas anexas (n=8) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Digestório e Glândulas Anexas</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Lama biliar <sup>1 2</sup>	2	0	2	25%
Cálculos biliares <sup>1 2</sup>	1	0	1	13%
Distúrbio gástrico <sup>1 2</sup>	1	0	1	13%
Doença inflamatória intestinal <sup>1 2</sup>	1	0	1	13%
Linfangiectasia <sup>1 2 3 *</sup>	1	0	1	13%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

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

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em exame de imagem.

<sup>3</sup>Diagnóstico baseado em exame laboratorial.

\*Diagnóstico presuntivo.

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

A Tabela 16 apresenta os casos do sistema urinário acompanhados durante o estágio, dos quais a cistite idiopática foi a condição mais comum, representando 75% dos casos registrados (n=3), com predominância em felinos. A cistite idiopática felina é uma doença que afeta o trato urinário inferior, caracterizada principalmente por sinais clínicos como hematúria, polaquiúria, estrangúria, e eliminação de urina em locais inadequados. Essa condição é bastante comum em gatos e pode ter um impacto significativo na qualidade de vida tanto dos animais quanto dos tutores, já que envolve desconforto e possíveis alterações de comportamento nos felinos. Embora a causa exata da cistite idiopática não seja totalmente compreendida, acredita-se que fatores como estresse e predisposição genética possam desempenhar um papel importante no seu desenvolvimento (Nelson; Couto, 2015; Anjos; Santos, 2014).

Tabela 16: Consultas acompanhadas do sistema urinário (n=4) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Urinária</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Cistite bacteriana <sup>1 2 3</sup>	1	0	1	25%
Cistite idiopática <sup>3</sup>	0	3	3	75%
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

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

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em exame de imagem.

<sup>3</sup>Diagnóstico baseado em exame laboratorial.

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

A Tabela 16 apresenta as doenças do sistema reprodutor observadas durante o estágio, com a piometra de coto sendo a afecção mais recorrente, correspondendo a 67% (n=2) dos casos registrados. Essa condição ocorre devido a uma infecção bacteriana em restos do útero que permanecem após a castração, especialmente quando há tecido ovariano residual. Fatores como presença de progesterona, cistos ovarianos e uso de certos medicamentos favorecem o desenvolvimento da infecção. O tratamento principal é a remoção cirúrgica dos tecidos infectados, complementada pelo uso de antibióticos para controlar a infecção antes e após a cirurgia. Em alguns casos, pode ser necessária a drenagem de abscessos e, raramente, tratamentos hormonais para animais que não podem ser operados. Cuidados de suporte, como fluidoterapia e manejo da dor, auxiliam na recuperação completa do animal (Nelson; Couto, 2015; Couto; 2019).

Tabela 17: Consultas acompanhadas do sistema reprodutor (n=3) durante o estágio curricular na Clínica Synthese Veterinária Especializada

<b>Reprodutor</b>	<b>Caninos</b>	<b>Felinos</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Piometra de coto <sup>1 2</sup>	2	0	2	67%
Piometra <sup>1 2</sup>	1	0	1	33%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>

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

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em exame de imagem.

Fonte: Thaís Cristina Justen (2024).

No sistema respiratório, foi registrado apenas um caso durante o estágio: colapso de traqueia em um canino. O diagnóstico foi realizado com base na anamnese, na qual foram avaliados os sinais clínicos relatados pelos tutores, e confirmado por meio de exames de imagem, que permitiram visualizar o estreitamento da traqueia. O colapso de traqueia é uma condição comum em cães de raças pequenas, sendo uma doença progressiva degenerativa, que ocorre pelo colapso parcial ou total da traqueia, o que dificulta a passagem de ar e pode causar tosse persistente não produtiva, dificuldades respiratórias, dispneia e cianose, podendo levar em alguns casos à agonia respiratória, levando a óbito (Nelson, 2007; Fossum, 2021).

## 4 RELATO DE CASOS CLÍNICOS

### 4.1 HEMILAMINECTOMIA EM SEGMENTO TORACOLOMBAR EM T13-L1, L1-L2 EM UM CANINO DA RAÇA DACHSHUND POR DOENÇA DE DISCO INTERVERTEBRAL

#### 4.1.1 Introdução

A Doença Degenerativa Do Disco Intervertebral (DDIV) é uma das doenças neurológicas mais comuns em cães (Santini *et al.*, 2010), sendo a principal causa de compressão da medula espinhal, o que pode resultar em paralisia dos membros (Cecim, 2019; Santini *et al.*, 2010). Embora seja rara em gatos, nos cães a DDIV ocorre devido à degeneração do disco intervertebral, que pode levar à extrusão (Hansen tipo I) ou protrusão (Hansen tipo II), causando a compressão medular e paraplegia, especialmente em raças condrodistróficas, como o Dachshund, o Beagle e o Cocker Spaniel (Luttgen; Cuddon, 2018).

Além dos dois tipos de DDIV mais comuns, Cecim (2019) também descreve um terceiro tipo de extrusão, classificada como Hansen tipo III, que é caracterizada por uma extrusão aguda e não compressiva. Esse tipo específico, embora menos frequente, pode provocar um quadro clínico grave e requer atenção imediata. Fatores como idade avançada e a obesidade são cruciais para o desenvolvimento da DDIV (Mortate, 2018).

A DDIV pode ocorrer em qualquer segmento da coluna vertebral, mas a região toracolombar é a mais frequentemente afetada, ocasionando metaplasia condroide ou fibroide (Ramalho *et al.*, 2015). A metaplasia condroide, comum em raças condrodistróficas, está associada à extrusão do disco intervertebral, onde o núcleo pulposo, que normalmente é gelatinoso, se desidrata e calcifica, promovendo a ruptura do ânulo fibroso e causando a compressão medular. Já a metaplasia fibroide está mais relacionada com o envelhecimento do animal, independente da raça, que apresenta uma condição mais gradual e crônica, também podendo resultar na compressão da medula espinhal (Sharp; Wheeler, 2005).

Os discos intervertebrais (DIV) têm a função de conectar as vertebrae e absorver os impactos. (Luttgen; Cuddon, 2018). Esse sistema, em conjunto com os

ligamentos longitudinais ventral e dorsal, que recobrem os corpos vertebrais, ajuda a manter a integridade estrutural da coluna (Nascente *et al.*, 2017). Na região cervical, o ligamento longitudinal dorsal é mais espesso, o que reduz a incidência de hérnias discais nessa área. Contudo, na região torácica caudal e lombar, o ligamento é mais delgado, o que facilita a herniação do material do núcleo pulposo, resultando na compressão da medula espinhal (Sharp; Wheeler, 2005; Mortate, 2018).

A gravidade da disfunção neurológica causada pela DDIV varia significativamente, e essa variação é classificada em diferentes graus que vão de zero a cinco, conforme a presença e a severidade dos sinais neurológicos (Caramico, 2019). O grau zero corresponde a animais saudáveis, sem qualquer manifestação clínica de dor ou disfunção, enquanto o grau cinco é caracterizado pela paraplegia completa, associada à perda da sensibilidade à dor profunda, sendo indicativo de um dano neurológico grave (Nascente *et al.*, 2017). Essa classificação é essencial para determinar o tratamento mais adequado e avaliar o prognóstico dos animais afetados.

O tratamento da DDIV pode variar conforme o grau de comprometimento neurológico e o estado geral do paciente, podendo ser conservador ou cirúrgico. O tratamento clínico, que inclui o uso de anti-inflamatórios e analgésicos, é indicado em casos mais leves ou quando não há sinais de progressão da doença (Nascente *et al.*, 2017). Já o tratamento cirúrgico é recomendado quando o animal não responde ao tratamento conservador ou quando há progressão dos sinais neurológicos, como paraplegia ou perda da sensibilidade profunda (Sharp; Wheeler, 2005). As principais técnicas cirúrgicas utilizadas para a descompressão da medula espinhal incluem a hemilaminectomia, a laminectomia, a pediclectomia e fenda ventral (Facin *et al.*, 2015; Leal *et al.*, 2011).

A escolha do tratamento depende de uma avaliação detalhada do quadro clínico e dos exames de imagem, como radiografias, tomografia computadorizada ou ressonância magnética, que são fundamentais para confirmar o diagnóstico e determinar a extensão da compressão medular (Fenn; Olby, 2020). O prognóstico dos pacientes com DDIV varia de acordo com a gravidade dos sinais clínicos e a resposta ao tratamento (Santini *et al.*, 2010). Em muitos casos, a intervenção cirúrgica precoce pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos animais, permitindo a recuperação parcial ou total das funções neurológicas.

O objetivo deste trabalho é descrever um caso de um cão da raça Dachshund diagnosticado com DDIV na região toracolombar, entre as vértebras T13-L1 e L1-L2. O relato inclui a evolução clínica do paciente, os sinais observados, os exames realizados e o tratamento escolhido, com foco na abordagem cirúrgica para descompressão medular.

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

Um cão da raça Dachshund Teckel, fêmea, castrada, de 5 anos, com 6 kg. foi levada no dia 03 de agosto de 2024 para atendimento na Clínica Synthese Veterinária Especializada apresentando um quadro de paraparesia ambulatória dos membros pélvicos. Durante a anamnese, a tutora relatou que a paciente começou a apresentar dificuldades para caminhar e falta de coordenação nos membros posteriores de forma repentina. O quadro evoluiu rapidamente para paraplegia, sem sinais prévios de dor ou desconforto. A tutora informou que, até então, a paciente estava ativa e sem histórico de problemas de saúde semelhantes.

Após a anamnese, foi feito o exame físico geral da paciente. As mucosas estavam normocoradas, o tempo de preenchimento capilar era de 2 segundos, a frequência cardíaca de 108 bpm, a frequência respiratória de 24 mpm, e a temperatura retal de 37,9°C, todos os parâmetros dentro dos valores normais. A pressão arterial estava em 150 mmHg, e o pulso era forte e regular. No exame neurológico, a paciente não demonstrava dor à palpação, mas apresentava ataxia, dificuldade de locomoção e déficit de propriocepção. O teste de pinçamento dos dígitos indicou perda da dor superficial, mas com preservação da dor profunda. Os reflexos patelares, tibial cranial estavam aumentados, e o teste do panículo foi positivo até T11, com ausência de reflexos abaixo dessa área. A paciente conseguia urinar e defecar normalmente, sem sinais de incontinência. Diante disso, a paciente foi internada e submetida a protocolo de controle de dor com meloxicam 0,2mg/kg. via intravenosa (IV), em dose única, além de escopolamina 25mg/kg. IV, também em dose única.

Entretanto, no dia 04 de agosto de 2024 a paciente apresentou uma piora significativa do quadro, com uma progressão rápida para paraplegia completa dos membros pélvicos e da cauda, com presença de dor profunda. Além disso, havia dor intensa na região toracolombar, indicando uma piora na compressão medular. Foi adicionado ao protocolo metadona 0,15mg/kg, administrada via subcutânea (SC), a

cada seis horas, durante dois dias, dexametasona 0,25mg/kg, via IV a cada 24 horas, por dois dias, e maropitant 1mg/kg, administrado via IV a cada 24 horas, por três dias. Além destas medicações foi instituído o uso de ondansetrona 0,5mg/Kg. IV a cada oito horas, durante três dias.

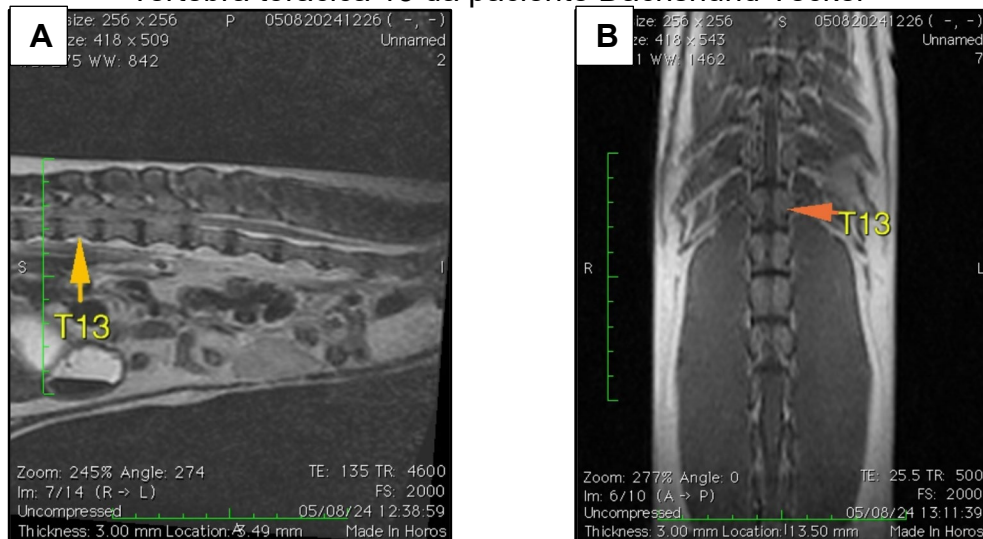
Com base nas informações fornecidas pela tutora e nos achados clínicos iniciais, foi levantada a hipótese DDIV, particularmente nas regiões toracolombares T12-T13, T13-L1 e L1-L2. Para confirmar o diagnóstico e avaliação da extensão da lesão, a paciente foi submetida a uma ressonância magnética (Anexo A). Foram solicitados exames laboratoriais adicionais para avaliar o estado geral da paciente, incluindo hemograma e leucograma (Anexo B), perfil bioquímico (Anexo C).

No hemograma, as hemácias estavam em 6,1 milhões/mm<sup>3</sup>, a hemoglobina em 15,0 g/dL e o hematócrito em 44%, todos dentro dos valores de referência. As proteínas plasmáticas estavam levemente abaixo do normal (5,8 g/dL, com referência de 6,0 a 8,0 g/dL). O leucograma revelou um número total de leucócitos de 7.100/mm<sup>3</sup>, dentro da faixa considerada normal, sem alterações significativas na série branca. As plaquetas estavam normais, com contagem de 345.000/mm<sup>3</sup>. No perfil bioquímico, os níveis de ureia (38 mg/dL) e creatinina (0,59 mg/dL) estavam normais. A albumina (2,9 g/dL), a enzima TGP (54 UI/L) e a fosfatase alcalina (119 UI/L) também estavam dentro dos valores de referência, sugerindo que as funções hepática e renal estavam preservadas. Além disso, o ecocardiograma revelou uma insuficiência mitral e tricúspide discreta, o que pode ser importante no manejo anestésico e durante a recuperação. A ultrassonografia abdominal (Anexo E) não apresentou alterações significativas.

A ressonância foi realizada no dia 06 de agosto de 2024 e revelou a presença de lesões compatíveis com a DDIV, caracterizada por múltiplas extrusões discais ao longo da coluna vertebral toracolombar. As imagens evidenciaram uma compressão extramedular significativa conforme demonstrado na figura 13-A e a figura 13-B, causada pelo material degenerado do disco, resultando na perda do sinal medular em várias regiões. As áreas afetadas incluíam as vértebras T10-T11 (compressão ventral), T11-T12 (compressão ventral ampla), T12-T13 (compressão ventral ampla, com deslocamento lateral direito), T13-L1 (compressão ventral), L1-L2 (compressão ventro-lateral direita) e L2-L3 (compressão ventro-lateral direita).

As compressões observadas na ressonância magnética foram condizentes com os achados no exame clínico da paciente, como a paraplegia e a perda de reflexos proprioceptivos e nociceptivos.

Figura 13: Ressonância magnética do segmento toracolombar seta indicando vertebra torácica 13 da paciente Dachshund Teckel



Fonte: Vet tomoclinica, Dr. Marcio Aurélio Texeira (2024)

No dia 05 de agosto de 2024, foi adicionado ao tratamento da paciente trazodona 4mg/kg, via oral (VO), a cada 12 horas, por cinco dias, cliclobenzaprina 1mg/kg, VO, a cada 12h, por três dias, como relaxante muscular. Também foi administrado o Nuxcell Plus® 2g, VO a cada 24 horas, por três dias, como suplemento nutricional para apoio na recuperação. Na manhã da cirurgia, foi prescrito metronidazol 10mg/kg, via Intravenosa (IV), a cada 8 horas, por três dias.

Além do tratamento medicamentoso, a paciente foi submetida desde o início da internação até a data da alta à fluidoterapia utilizando ringer com lactato, com uma taxa de infusão de 1,5 ml/kg/h, para garantir a manutenção da hidratação e suporte clínico durante a internação. Para facilitar o esvaziamento vesical durante o período de internação, foi realizada uma sondagem uretral, utilizando uma sonda de número 8, que foi fixada com poliamida 4-0 por meio de um padrão de sutura em bailarina.

A paciente foi submetida ao procedimento cirúrgico no dia 07 de agosto de 2024. Antes da cirurgia, foi realizado um novo exame físico, seguido da administração da MPA. Para a MPA, utilizou-se metadona, na dose de 0,15 mg/kg, e acepromazina, na dose de 0,015 mg/kg, ambas administradas por via intramuscular (Anexo D). Para a indução anestésica, foi administrada cetamina na dose de 1 mg/kg, e propofol, cujo

ajuste da dose foi feito de acordo com a resposta da paciente, ambos por via intravenosa. Após a indução anestésica, a paciente foi intubada com um tubo endotraqueal de 4,5 mm. A manutenção da anestesia foi realizada com Isoflurano 100%, por via inalatória. A paciente foi posicionada em decúbito esternal, garantindo o acesso adequado à área cirúrgica. Em seguida, foi realizada uma tricotomia ampla na região toracolombar (Figura 14).

Figura 14: Paciente posicionada em decúbito esternal, já realizado antissepsia da região toracolombar para realização do procedimento hemilaminectomia



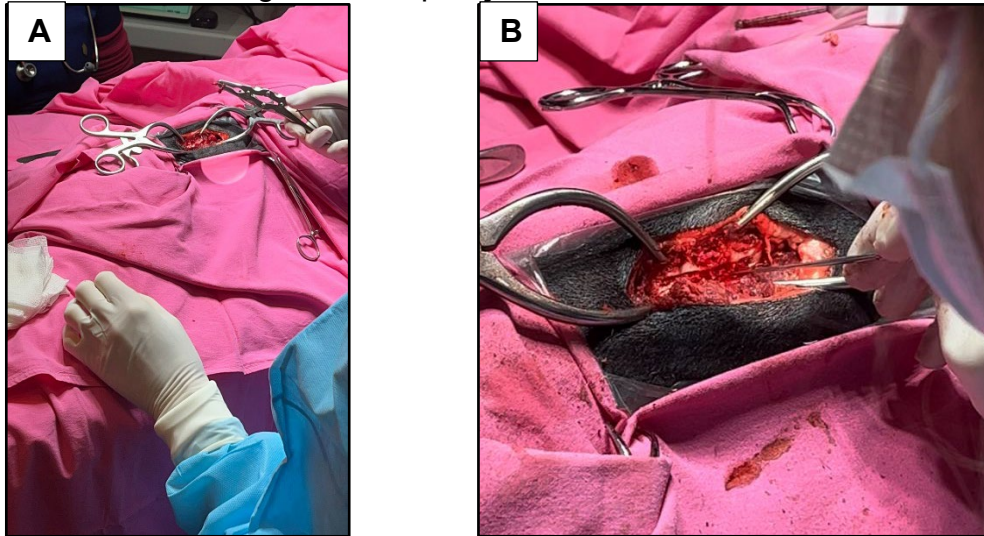
Fonte: Thaís Cristina Justen (2024)

Foi realizada a antissepsia da área cirúrgica com álcool 70%, clorexidina 2% e novamente álcool 70%. Após a antissepsia, panos de campo fenestrado estéreis foram cuidadosamente posicionados e fixados à paciente com o auxílio de pinças *Backhaus*, expondo apenas a região dorsal entre as vértebras T12 e L3, área necessária para a execução da hemilaminectomia.

O procedimento cirúrgico iniciou por meio de uma incisão cutânea lateral direita da linha média dorsal, seguida pela incisão da fáscia toracolombar lateralmente e divulsão lateral ao processo espinhoso dorsal. A seguir, afastadores auto estáticos *Gelpi* foram posicionados para manter a área entre as vértebras T13, L1 e L2 expostas foi utilizada a pinça elevadora de periósteo para descolar e separar o periósteo sob o ligamento e o grupo muscular multifídeo, lateralmente aos processos espinhosos, expondo assim as facetas articulares.



Figura 15: Exposição de T13, L1 e L2



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024)

Com o auxílio de um alicate boticão (Figura 15-A), o processo articular foi removido. Posteriormente, foi usada uma perfuratriz pneumática com broca esférica para a remoção das lâminas ósseas corticais externas (nas vértebras T13-L1 e L1-L2), assim como da camada esponjosa interna e da cortical interna, expondo a área de extrusão discal (Figura 16). O extruso foi então removido (Figura 15-B) com auxílio de uma espátula *Goldtein Flexi Thin* com o máximo de cuidado para não tocar na medula espinhal. A área foi irrigada com solução fisiológica 0,9% em temperatura ambiente para remover fragmentos de osso e tecido que poderiam impedir a visualização da medula espinhal e local da lesão.

Figura 16: Exposição da medula espinhal



Fonte: Thaís Cristina Justen (2024)

O fechamento da ferida cirúrgica iniciou-se com a sutura da camada muscular em padrão de sutura contínua simples, utilizando fio poliglecaprone 3-0. Em seguida,

o espaço morto do subcutâneo foi reduzido com uma sutura contínua simples, com fio poliglicaprone 3-0. Por fim, foi realizada a dermorrafia com padrão de sutura sultan com fio de poliamida 3-0, finalizando o procedimento.

Após retorno anestésico satisfatório, a paciente foi encaminhada à internação. No pós-operatório imediato, foram administradas, dipirona 25 mg/kg, por via intravenosa, e dexametasona 2 mg/kg, IV, em doses únicas. A paciente permaneceu internada por aproximadamente 11 dias, recebendo o seguinte tratamento: dipirona 25 mg/kg, IV, a cada 8 horas, durante três dias, começando na noite de 07 de agosto de 2024. A dexametasona foi mantida na dose de 0,25mg/kg, IV, a cada 24 horas, por dois dias.

A partir de 08 de agosto de 2024. Foi prescrito o seguinte tratamento, gabapentina 10mg/kg, IV, a cada 12 horas, por três dias, seguida pela administração oral contínua de gabapentina 10mg/kg, VO, a cada 12 horas, por 20 dias. Além disso, o paciente recebeu 1g de probiótico por VO, a cada 24 horas, por quatro dias. Metoclopramida 0,5mg/kg, administrada IV, a cada 8 horas, por cinco dias e trazodona 4mg/kg, via oral, a cada 12 horas, por três dias.

Foram realizados dois exames hematológicos de controle. O primeiro, em 09 de agosto de 2024 (Anexo F), indicou a presença de anemia normocítica normocrômica, com contagem de hemácias em 4,7 milhões/mm<sup>3</sup>, abaixo do valor de referência (5,5 a 8,5 milhões/mm<sup>3</sup>). No entanto, os níveis de hemoglobina (12,0 g/dL) e hematócrito (38%) estavam dentro dos parâmetros esperados. O exame também revelou uma leucocitose de 20.800 leucócitos/mm<sup>3</sup> associada a neutrofilia (19.760/mm<sup>3</sup> de segmentados), além de linfopenia (208/mm<sup>3</sup> de linfócitos).

No segundo exame, realizado em 12 de agosto de 2024 (Anexo G) a leucocitose persistiu, com 19.100 leucócitos/mm<sup>3</sup>, também acompanhada de neutrofilia (17.572/mm<sup>3</sup> de segmentados). A linfopenia também continuava presente, com contagem de linfócitos em 955/mm<sup>3</sup>.

Durante a internação, a paciente apresentou uma melhora significativa no quadro clínico geral. No entanto, no dia 12 de agosto de 2024, ela urinou em grande volume, com uma pequena presença de sangue. Diante disso, foi solicitado uma urinálise completo (Anexo H), através de coleta por cistocentese. O resultado mostrou proteinúria (proteínas 2+), bacteriúria leve (1+), presença de filamentos de muco (1+),

hematúria (10-15 hemácias/cga) e leucocitúria (20-25 leucócitos/cga). Com essas alterações, foi iniciado tratamento com cistimicin Vet 1 comprimido/10kg, via oral, a cada 24 horas, por dez dias e amoxicilina com clavulanato de potássio (20 mg/kg, via oral, a cada 12 horas, por sete dias).

Em 08 de agosto de 2024, foi iniciado um protocolo de fisioterapia, que incluía técnicas passivas e ativas, como exercícios, acupuntura, magnetoterapia e laserterapia, com o objetivo de reabilitar e recuperar a mobilidade do animal. Essas intervenções foram essenciais para acelerar o processo de recuperação.

A paciente recebeu alta médica em 16 de agosto de 2024, com a recomendação de continuar o tratamento medicamentoso prescrito e as sessões de fisioterapia. 15 dias após a cirurgia, a paciente retornou à clínica para a retirada dos pontos, e durante esse período foi observado o fechamento completo da ferida cirúrgica.

Após 35 dias da cirurgia, a paciente apresentou uma evolução significativa, sem sinais de dor e com melhora da paraplegia. A incisão foi completamente cicatrizada (Figura 17), com presença de dor superficial no teste de pinçamento dos dígitos nos membros pélvicos, e houve retorno da propriocepção em ambos os membros.

Figura 17: Cicatriz cirúrgica após 35 dias do procedimento



Fonte: Thais Cristina Justen (2024)

Além disso, os movimentos da cauda foram completamente recuperados, e o paciente conseguia se locomover quase normalmente com os membros pélvicos, trazendo um prognóstico favorável.

### 4.1.3 Discussão

A DDIV do tipo Hansen I, caracterizada pela extrusão aguda do disco intervertebral, é uma das principais causas de compressão medular em cães, especialmente em raças condrodistróficas, como Dachshund, Bulldog Francês, Beagle e Basset Hound (Fenn; Olby, 2020). Segundo Costa (2023), a faixa etária mais comum da ocorrência é de 3 a 6 anos. A doença ocorre devido à degeneração do núcleo pulposo, que se desidrata e extravasa, comprimindo a medula espinhal. No caso relatado, a paciente, um canino da raça Dachshund, encontrava-se dentro da faixa etária mais predisposta à manifestação da doença, além de fazer parte de uma das raças mais predispostas ao desenvolvimento de tal patologia (Nelson; Couto, 2015). Conforme Fossum (2021), essas raças possuem um risco dez vezes maior de desenvolver DDIV em comparação com outras raças, o que está de acordo com o perfil da paciente apresentado.

Os sinais clínicos da DDIV variam conforme a gravidade da lesão, podendo aparecer de forma súbita ou piorar progressivamente ao longo de dias (Fossum, 2021). No caso descrito, o quadro clínico da paciente se manifestou de forma aguda, apresentando inicialmente um quadro de paraparesia ambulatória, a qual rapidamente evoluiu para paraplegia dos membros pélvicos. A literatura descreve que a extensão dos sinais clínicos está relacionada à quantidade de material discal encontrado no canal medular e à extensão da compressão (Fadda *et al.*, 2013; Fenn; Olby, 2020). Assim, a rápida progressão dos sinais clínicos observada neste caso reflete a gravidade da extrusão discal, que causou uma compressão medular significativa, resultando em perda de função neurológica e paraplegia.

Durante o exame neurológico, foram realizados testes de reflexos, propriocepção e sensibilidade superficial e profunda, com ênfase na avaliação dos nervos femoral e ciático, seguindo os protocolos descritos por Nelson e Couto (2015) e Fossum (2021). Com base nesses achados, a DDIV foi classificada como grau IV, de acordo com a classificação de Caramico (2019). A paciente apresentava paraplegia completa dos membros pélvicos, retenção urinária e ausência de sensibilidade superficial, mas com preservação da dor profunda, indicando um quadro clínico que necessitava de intervenção cirúrgica imediata.

A região toracolombar é apontada como a mais acometida pela extrusão discal, com incidência maior entre os espaços discais T11 e L2, representando até 75% de todos os casos de extrusão em cães, de acordo com Fenn e Olby (2020) e Fossum (2021). Esse fator confirma com os achados da ressonância magnética do presente caso, em que a compressão estava presente entre as vértebras T13-L1 e L1-L2, áreas de maior predisposição para lesões discais em cães condrodistróficos.

A confirmação do diagnóstico foi feita por meio de exames de imagem, sendo a ressonância magnética o método escolhido, considerado o padrão-ouro para o diagnóstico de DDIV (Brisson, 2010). A ressonância permitiu a visualização precisa da extrusão discal e da extensão da lesão medular, confirmando o diagnóstico de DDIV grau IV. A ressonância magnética não apenas define a localização exata da compressão, mas também permite avaliar a gravidade da lesão, sendo essencial para o planejamento cirúrgico e a escolha da técnica de descompressão (Nelson; Couto, 2015).

O tratamento da DDIV depende do grau de severidade da doença. Para casos de DDIV graus I e II, o manejo conservador com repouso absoluto, fisioterapia passiva e o uso de anti-inflamatórios e analgésicos pode ser suficiente para aliviar os sintomas (Arias, 2023). Contudo, nos casos mais graves, como DDIV graus III, IV e V, o tratamento cirúrgico é a abordagem recomendada, uma vez que a compressão medular nesses graus compromete seriamente as funções neurológicas e impede a recuperação sem intervenção cirúrgica. No caso em questão, devido à gravidade do quadro clínico e à rápida evolução dos sinais, a cirurgia foi indicada para aliviar a compressão medular (Fossum, 2021; Nelson; Couto, 2015; Arias, 2023).

A técnica cirúrgica escolhida foi a hemilaminectomia, que é a técnica recomendada para descompressão em casos de DDIV toracolombar (Nascente *et al.*, 2017). A hemilaminectomia é uma abordagem eficaz que permite a remoção do material discal e alivia a pressão sobre a medula espinhal, proporcionando uma recuperação neurológica significativa (Arias, 2023). Estudos apontam que a hemilaminectomia preserva a integridade da coluna vertebral e reduz o risco de complicações, como a formação de cicatrizes ósseas, que podem agravar a condição do paciente (Fossum, 2021). No caso apresentado, a hemilaminectomia foi bem-sucedida, permitindo a descompressão da medula espinhal e melhorando significativamente o prognóstico da paciente.

O sucesso da cirurgia depende não apenas da técnica utilizada, mas também do manejo pós-operatório adequado (Arias, 2023). O uso de medicamentos, como a gabapentina, para o controle da dor neuropática, foi de grande valia associado a outros medicamentos analgésicos. A gabapentina é amplamente utilizada em casos de compressão medular, pois age como anticonvulsivante e analgésico, sendo eficaz no alívio da dor crônica e neuropática (Papich, 2012). Além disso, a dexametasona, um potente anti-inflamatório esteroidal, foi incluída no tratamento para reduzir o edema na medula espinhal e ajudar no controle dos sinais inflamatórios, conforme descrito por Arias (2023) e Fossum (2021).

Outros medicamentos utilizados no manejo pós-operatório incluíram o antiemético maropitant, para controle de náuseas, e a metoclopramida, que evitou desconfortos gástricos durante o período de internação. A trazodona foi administrada para controlar a ansiedade da paciente, contribuindo para um período de recuperação mais tranquilo (Papich, 2012; Arias, 2023).

Além do tratamento medicamentoso, a associação com a fisioterapia foi benéfica e auxiliou de forma positiva na recuperação da paciente. A combinação entre a fisioterapia ativa e passiva, incluindo exercícios de alongamento e fortalecimento, foi crucial para prevenir a atrofia muscular e acelerar a recuperação motora da paciente (Fenn; Olby, 2020). Técnicas adicionais, como acupuntura, magnetoterapia e laserterapia, foram recomendadas para melhorar a deambulação e aliviar a dor, conforme estudos de sugerem (Arias, 2023). Essas abordagens complementares, quando associadas ao tratamento convencional, demonstram resultados mais eficazes na recuperação de pacientes com DDIV (Fadda *et al.*, 2013).

Os tutores foram orientados sobre os cuidados no pós-operatório e a necessidade de acompanhamento contínuo para garantir o sucesso do tratamento. O manejo adequado em casa, incluindo fisioterapia, controle de dor e prevenção de escaras, foram fundamentais para garantir a recuperação total da paciente. A educação dos tutores é crucial para o sucesso do tratamento, pois o cuidado contínuo após a alta do paciente influencia diretamente o prognóstico (Fossum, 2021; Nelson; Couto, 2015; Arias, 2023).

Por fim, o presente caso clínico ressalta a importância de um diagnóstico precoce e um tratamento cirúrgico adequado para garantir a recuperação de cães com

DDIV. A associação entre a cirurgia, o manejo pós-operatório com controle da dor e fisioterapia foram fundamentais para a evolução positiva da paciente, corroborando com as recomendações da literatura para o tratamento de casos avançados de DDIV toracolombar.

## 4.2 LINFANGIECTASIA EM CÃO DA RAÇA YORKSHIRE TERRIER COM COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS

### 4.2.1 Introdução

A linfangiectasia intestinal é uma enteropatia que resulta na perda de proteínas pelas fezes e é uma das causas mais comuns dentre as enteropatias em cães. Algumas raças, como o Yorkshire Terrier, Maltês e Shar-pei, são geneticamente predispostas a desenvolver essa condição (João; Costa, 2023). A doença se caracteriza pela dilatação excessiva e eventual ruptura dos vasos linfáticos intestinais, o que leva ao acúmulo de linfa, contendo proteínas, linfócitos e lipídios na submucosa e na lâmina própria do intestino (Pozzan *et al.*, 2013). Esse processo resulta na perda de nutrientes essenciais e células imunológicas, causando desequilíbrios graves no organismo, como a perda significativa de proteínas e o enfraquecimento do sistema imunológico (Nelson; Couto, 2015).

Existem duas formas principais de linfangiectasia: a primária e a secundária. A forma primária ocorre devido a uma má formação congênita dos vasos linfáticos, enquanto a secundária está associada a outras condições, como inflamações intestinais crônicas, tumores ou infecções, que causam obstrução ou infiltração dos vasos linfáticos (Dissin *et al.*, 2007). Quando há obstrução das vias linfáticas, a pressão nos vasos linfáticos aumenta, levando à dilatação, fragilidade e eventual ruptura desses vasos, agravando o quadro clínico. A doença pode ocorrer de forma localizada ou de forma generalizada por todo o intestino, e, em casos mais graves, pode causar complicações sistêmicas, como fibrose, pericardite e insuficiência cardíaca congestiva (João; Costa, 2023; Tams, 2005).

Os sinais clínicos podem variar bastante entre os pacientes (Tams, 2005). Alguns animais podem ser assintomáticos, mas muitos desenvolvem sinais clínicos como diarreia crônica, vômitos, perda de peso progressiva, apatia, distensão abdominal causada pelo acúmulo de líquido e, em casos mais avançados, dificuldades

respiratórias devido ao acúmulo de líquido no tórax. Nos exames laboratoriais, os principais achados são hipoproteinemia, hipoalbuminemia e hipocolesterolemia, que resultam da perda de proteínas para o lúmen intestinal (Echegvenguá, 2019; Paniz *et al.*, 2005).

O diagnóstico definitivo de linfangiectasia intestinal é obtido por meio de biópsia intestinal e exame histopatológico, nos quais são observadas dilatações linfáticas segmentares e multifocais (Nelson; Couto, 2015). Além disso, é possível verificar um aumento de linfócitos e plasmócitos no segmento afetado, o que reforça o diagnóstico. É importante, ao longo do processo diagnóstico, investigar outras possíveis causas de enteropatia crônica, como doenças inflamatórias intestinais ou neoplasias, que podem estar presentes concomitantemente, já que o tratamento adequado de todas as condições associadas melhora o prognóstico (Lorenzi, 2011; Barros, 2004).

O tratamento da linfangiectasia depende da causa subjacente. Nos casos primários, o manejo clínico inclui dietas pobres em gordura e ricas em proteínas, além do uso de medicamentos anti-inflamatórios, como corticosteroides, para reduzir a inflamação e o edema intestinal (João; Costa, 2023). Nos casos secundários, o foco está no controle da doença de base, além do tratamento sintomático. Em ambos os casos, o acompanhamento regular com exames laboratoriais é essencial para avaliar a resposta ao tratamento (Jericó; Kogika; Neto, 2015).

O prognóstico é reservado, pois a resposta ao tratamento pode variar bastante. Enquanto alguns cães conseguem uma remissão prolongada com o manejo adequado, outros podem enfrentar complicações graves, como hipoproteinemia ou tromboembolismo, que podem ser fatais (Nelson; Couto, 2015). Diante dessa realidade, este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um cão da raça Yorkshire Terrier com diagnóstico presuntivo de linfangiectasia intestinal, abordando a apresentação clínica, os exames realizados, o manejo terapêutico adotado e os desafios enfrentados durante o tratamento.

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

Uma cadela da raça Yorkshire Terrier, fêmea, castrada, com 14 anos e pesando 3,1 kg, foi levada no dia 14 de agosto de 2024 para atendimento na Clínica Synthese Veterinária. Encaminhada por outro profissional, a paciente já havia realizado exames



radiográficos de tórax, ecocardiograma, ultrassonografia torácica e exames hematológicos. A tutora relatou que, cerca de um mês antes da consulta, a paciente iniciou com episódios de escape de urina pela casa, associada com micção em locais inadequados, vômitos esporádicos com conteúdo amarelado ou esverdeado e incontinência urinária. Inicialmente, esses sinais foram associados ao envelhecimento, pois a cadela mantinha o apetite normal e não apresentava alterações comportamentais significativas. Entretanto, nos últimos cinco dias antes da consulta, a cadela começou com quadro diarreico, com hematoquezia, além de perda de peso considerável.

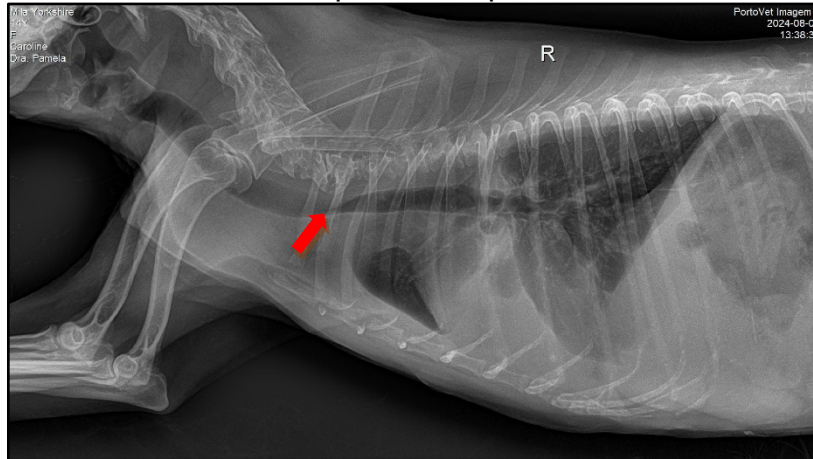
Em relação ao ambiente, a paciente vive em uma casa e em um apartamento com outro cão saudável. A alimentação consistia em uma ração super premium para cães senis, complementada com legumes e carne sem sal. A tutora mencionou que recentemente havia ocorrido uma troca de forma abruta para uma ração com um perfil mais natural, cuja marca não foi lembrada. A vermifugação estava desatualizada há cerca de um ano, e o tratamento oral para controle de ectoparasitas havia sido suspenso devido a vômitos recorrentes após a administração do medicamento.

Os exames hematológicos (Anexo I) realizados anteriormente revelaram anemia normocítica normocrômica, com contagem de hemácias de 5,1 milhões/mm<sup>3</sup> e uma leucocitose por neutrofilia de 23.500 leucócitos/mm<sup>3</sup>, além disso também foi presenciado uma linfopenia e monocitose. A bioquímica sérica (Anexo J) demonstrou um quadro de hipoproteïnemia (proteína total de 4,00 g/dL) e hipoalbuminemia (1,70 g/dL), sugerindo perda proteica significativa. A ureia estava elevada em 69,90 mg/dL, enquanto a creatinina se manteve dentro dos limites normais, sugerindo que a perda proteica era mais provável ser de origem gastrointestinal ou pleural.

O ecocardiograma (Anexo K) realizado também no atendimento prévio revelou espessamento discreto das válvulas mitral e tricúspide, sem repercussão hemodinâmica significativa, indicando doença valvar crônica. A efusão pleural foi observada em quantidade moderada na região ventral do tórax, próxima ao ápice cardíaco. Além disso, uma área hiperecoica lateral ao ventrículo esquerdo sugeriu a possibilidade de consolidação pulmonar, neoplasia ou pneumopatia. As funções sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo estavam preservadas. A radiografia torácica (Anexo L) realizada no dia 08 de agosto de 2024 mostra líquido na cavidade

pleural e uma formação nodular de 1,38 cm no hemitórax esquerdo, próxima à parede torácica, além disso, com possível colapso ou flacidez da traqueia (Figura 18).

Figura 18: Imagens radiográfica tórax, projeção latero-lateral com seta indicando colapso da traqueia



Fonte: PortoVet Radiologia Móvel, Dr. Leandro Tansini Camargo (2024)

Durante o exame clínico, a cadela estava agitada, com uma frequência cardíaca de 140 bpm e ausculta cardíaca levemente abafada. A frequência respiratória estava aumentada com 38 brm, com temperatura corporal de 38,2°C e tempo de preenchimento capilar menor que 2 segundos. As mucosas ocular e oral estavam pálidas, e sinais de periodontite grave foram observados na cavidade oral. Os linfonodos mandibulares estavam levemente aumentados, e um nódulo foi palpado na região lateral torácica, o qual tutora associava a uma cirurgia anterior, mas a equipe levantou a hipótese de ser um novo nódulo. O abdômen estava normotenso e sem sinais de dor à palpação.

Com base nos achados clínicos, laboratoriais e nos exames de imagem, levantou-se a suspeita de efusão torácica associada à linfangiectasia ou a um processo tumoral. Foram solicitados novos exames para avaliar a extensão do quadro.

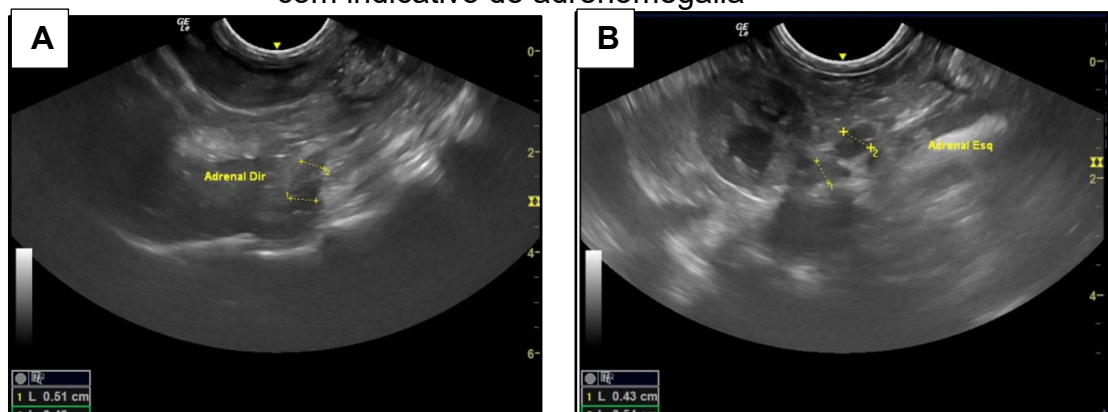
O exame hematológico (Anexo M) realizado no dia 14 de agosto de 2024, mostrou uma anemia normocítica normocrômica com hemácias em 5,1 milhões/mm<sup>3</sup>, hemoglobina de 11,7 g/dL e hematócrito de 38,0%, e um quadro de trombocitose (1.145.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>). Além disso, a proteína plasmática total estava baixa, em 4,2 g/dL. Foi observada também uma leucocitose por neutrofilia, com 16.800 leucócitos/mm<sup>3</sup>.

No exame bioquímico (Anexo N), foi identificada uma hipoalbuminemia severa, com valor de albumina em 1,6 g/dL. A ALT (TGP) estava elevada, com 127,0 UI/L. A ureia estava no limite superior à normalidade (60,0 mg/dL), enquanto a creatinina estava normal (0,82 mg/dL), mostrando que a função renal estava preservada e a aspartato aminotransferase (AST) (Anexo P) estava elevada, em 103 U/L.

Foi detectada uma hipocalcemia severa, com cálcio total (Anexo O) em 5,40 mg/dL e cálcio ionizado em 0,84 mmol/L. Os exames de coagulação (Anexo N), como o tempo de protrombina (TP) e o tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA), estavam normais, indicando que a coagulação sanguínea não estava comprometida.

No ultrassom abdominal (Anexo Q) realizado em 19 de agosto de 2024, o fígado apresentou dimensões normais, com margens irregulares e algumas lesões arredondadas hiperecogênicas multifocais, sugerindo doença hepática gordurosa ou hiperplasia nodular. A adrenal esquerda (Figura 19-A) apresentava espessura máxima de 0,54 cm, indicando uma leve adrenomegalia; já a adrenal direita (Figura 19-B), não apresentava alterações significativas de nota.

Figura 19: Imagem ultrassonográfica, A da adrenal direita, B da adrenal esquerda com indicativo de adrenomegalia

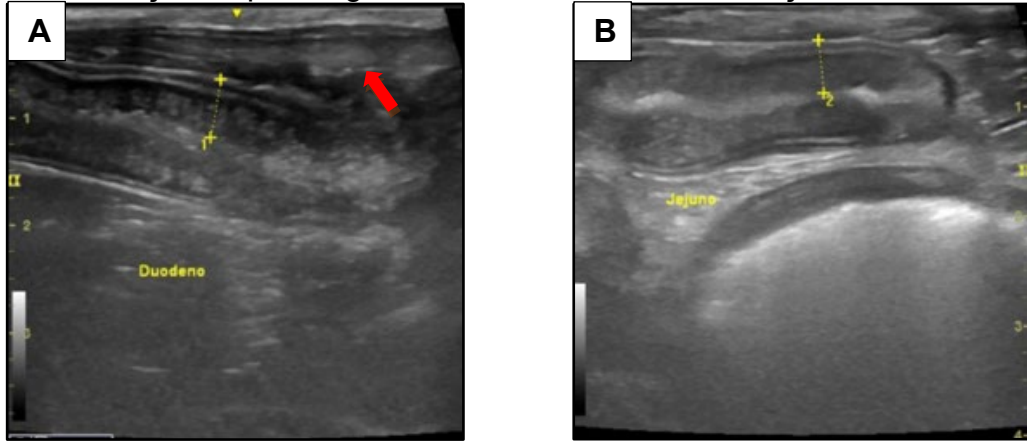


Fonte: Durante Ultrassonografia Veterinária, Dra. Roberta Gomes Duranti (2024)

A vesícula biliar estava com lama biliar moderada. O baço também revelou lesões hipoeecogênicas, possivelmente relacionadas a hematomas ou hiperplasia nodular. As alças intestinais apresentavam um padrão de estriações hiperecogênicas na camada mucosa como demonstrava a figura 20-A e figura 20-B, mostrando assim um sinal de inflamação. Além disso, foi observada uma dilatação dos vasos linfáticos (Figura 21), sugerindo um quadro compatível com linfangiectasia. O mesentério

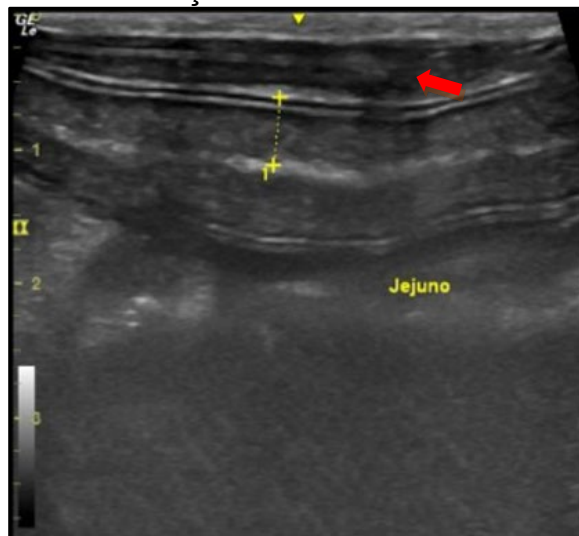
apresentava aumento difuso de ecogenicidade e pequena quantidade de líquido livre. Já os rins apresentavam discreta dilatação da pelve renal bilateral.

Figura 20: Imagem ultrassonográfica com espessamento de alças intestinais, com padrão de estriações hiperecogênicas e seta indicando dilatação dos vasos linfáticos



Fonte: Durante Ultrassonografia Veterinária, Dra. Roberta Gomes Duranti (2024)

Figura 21: Imagem ultrassonográfica do jejunum com evidência de alterações na camada da mucosa, em um padrão de estriações hiperecogênicas e seta indicando dilatação dos vasos linfáticos

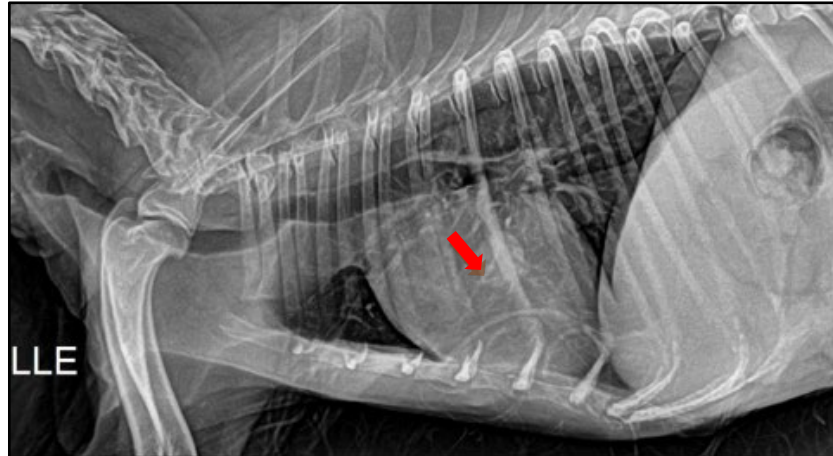


Fonte: Durante Ultrassonografia Veterinária, Dra. Roberta Gomes Duranti (2024)

No ultrassom torácico (Anexo r) realizado na mesma data, foi observada uma formação nodular sólida de 1,4 cm no hemitórax esquerdo, sugerindo neoplasia pulmonar. Não foram encontrados sinais de linfadenomegalia ou efusão pleural significativa. Diante desses achados, o diagnóstico presuntivo foi de linfangiectasia associada a um possível processo neoplásico pulmonar.

O exame radiográfico (Anexo S) realizado no dia 19 de agosto de 2024, mostrou um nível padrão de inflamação nos pulmões. Além disso, pôde ser observada uma formação nodular de 1,38 cm em seu maior eixo localizada em hemitórax médio esquerdo junto à parede torácica na altura do 6º espaço intercostal esquerdo (Figura 22).

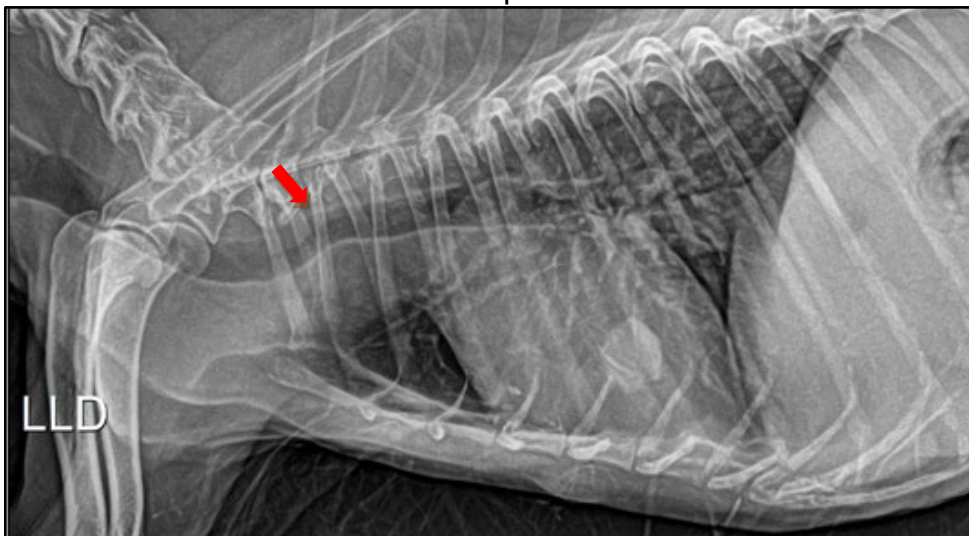
Figura 22: Imagens radiográficas, com seta indicando nódulo



Fonte: Revelar Medicina Veterinária, Dra. Rita Elaine Strada Ribeiro (2024)

A traqueia apresentou irregularidade em seu calibre e trajetória, o que poderia estar relacionado a colapso da traqueia, flacidez ou tensão (Figura 23). Também foi apresentado um processo degenerativo avançado na coluna cervical e cervicotorácica.

Figura 23: Imagens radiográficas seta indicado irregularidade do calibre e trajetória da traqueia



Fonte: Revelar Medicina Veterinária, Dra. Rita Elaine Strada Ribeiro (2024)

Diante dos achados de exame físico e de exames complementares, estando diante de uma suspeita de linfangiectasia, a paciente foi submetida a um tratamento com o objetivo de estabilizar seu quadro clínico, que envolvia sintomas gastrointestinais e perda proteica. O manejo inicial incluiu, uso de Nuxcell Plus<sup>®</sup>, 2g, administrados uma vez ao dia por três dias. Para tratar uma possível infecção gastrointestinal, foi utilizado benzoilmetronidazol 15mg/Kg, a cada 8 horas por sete dias. Além disso, foram prescritos a prednisolona 0,4mg/kg, por sete dias, o omeprazol 1mg/kg a cada 12 horas por dez dias. Além de, sucralfato 60mg/kg, a cada 8 horas, por cinco dias, com a orientação de dar o medicamento com intervalos de pelo menos 1 hora antes e depois das refeições e de outras medicações.

No retorno em 19 de agosto de 2024, a paciente foi reavaliada e apresentou melhorias significativas no quadro clínico geral, cessamento dos episódios de diarreia com sangue, e manteve o peso corporal após o início do tratamento. Porém, foram relatados novos episódios de vômitos esporádicos, com a mesma coloração descrita anteriormente. Devido ao quadro de trombocitose presente no exame de hemograma, foi adicionado na prescrição o bissulfato de clopidogrel 1mg/kg cada 24h em uso contínuo. O restante das medições se manteve.

No dia 23 de agosto de 2024, a paciente retornou novamente e foi feita uma avaliação física e constatado que a paciente estava estável, sem episódios de diarreia sanguinolenta ou êmese. Com isso, o tratamento foi ajustado, focando no controle da inflamação.

Foi então novamente prescrito prednisolona 1mg/kg. Além disso, foi introduzido o ciclosporina 5mg/kg, uma vez ao dia, em uso contínuo, administração em jejum, duas horas após a alimentação, com nova oferta de alimento após 40 minutos, e o uso contínuo de bissulfato de clopidogrel 1mg/kg a cada 24h foi mantido no tratamento imposto anteriormente.

A tutora foi orientada a oferecer exclusivamente ração terapêutica gastrointestinal com baixa gordura na forma seca ou patê. Foi recomendado que não fossem oferecidos outros alimentos, com exceção de legumes verdes.

Diante da estabilidade do quadro, a paciente recebeu alta sob orientação de se realizar retornos periódicos para acompanhamento. Foi orientada a realização de

novos exames hematológicos para controle, a fim de se avaliar a evolução do tratamento e ajuste terapêutico.

#### 4.2.3 Discussão

O paciente deste caso é uma fêmea da raça Yorkshire Terrier, uma raça que, de acordo com a literatura, apresenta predisposição para algumas doenças gastrointestinais, incluindo a linfangiectasia. Estudos apontam que fêmeas dessa raça são particularmente suscetíveis (Littman *et al.*, 2000). Nelson e Couto (2015) destacam que apenas cerca de 10 a 15% dos casos ocorrem em cães de faixa etária avançada. No presente relato, a paciente possuía 14 anos, estando dentro da minoria relatada por esse autor. Já Holland (2003) complementa que a manifestação em um paciente geriátrico pode ser resultado de um diagnóstico tardio ou de uma apresentação clínica mais demorada.

Os sinais clínicos observados na paciente, como gastroenterite e acúmulo de líquido nas cavidades, são características típicas de doenças que afetam a absorção de proteínas, como a linfangiectasia. Esses sintomas, associados à hipoproteïnemia e hipoalbuminemia, refletem a perda proteica significativa que ocorre em condições que comprometem a absorção intestinal de nutrientes (Tams, 2005; Nelson; Couto, 2015; Holland, 2003).

Outro sinal observado foi a perda de peso, que é frequentemente associada a casos de má absorção de nutrientes, conforme destacado por Echevengúá (2019). Além disso, a paciente também apresentou anemia normocítica normocrômica, uma condição que, de acordo com Paniz *et al.* (2005), pode ser um indicativo de um processo inflamatório subjacente. Esse tipo específico de anemia é frequentemente encontrado em situações de doenças inflamatórias crônicas, como no caso de linfangiectasia (Nelson; Couto, 2015).

A leucocitose por neutrofilia encontrada nos exames sugere uma resposta inflamatória ativa, que pode ser desencadeada por múltiplos fatores, incluindo infecções, processos inflamatórios crônicos e condições autoimunes (Silva, 2016). A presença de hipoproteïnemia e hipoalbuminemia indica uma perda proteica significativa, o que é uma característica marcante em cães com linfangiectasia. A dilatação dos vasos linfáticos, um dos mecanismos principais que levam à perda de

proteínas pelo trato gastrointestinal, foi confirmada pelos achados ultrassonográficos (Pozzan; Paludo; Badin, 2013). Essa condição ocorre quando os vasos linfáticos estão dilatados ou obstruídos, permitindo que proteínas e lipídios se desloquem para o intestino em vez de serem absorvidos (Nelson; Couto, 2015).

A hipocalcemia observada pode ser um efeito secundário à hipoalbuminemia, pois uma parte significativa do cálcio no sangue está ligada à albumina. Estudos sugerem que a redução nos níveis de proteínas plasmáticas pode levar a um desequilíbrio metabólico, resultando em hipocalcemia, como foi o caso da paciente (Tams, 2005; Nelson; Couto, 2015). Os exames bioquímicos também revelaram elevação da alanina aminotransferase (ALT), indicando um possível comprometimento hepático, possivelmente devido a processos inflamatórios ou degenerativos no fígado (González; Silva, 2017).

Os achados ultrassonográficos foram fundamentais para o diagnóstico presuntivo de linfangiectasia, mostrando dilatações de vasos linfáticos e estrias hiperecogênicas na mucosa das alças intestinais. Esses sinais são considerados indicativos importantes de linfangiectasia canina e são frequentemente associados a enteropatias perdedoras de proteínas (Nelson; Couto, 2015). No entanto, vale destacar que o diagnóstico definitivo requer avaliação histopatológica de biópsias intestinais para confirmar as alterações estruturais dos vasos linfáticos, que podem ser obtidas por cirurgia ou endoscopia (Lorenzi, 2011; Barros, 2004).

O tratamento instituído para o paciente com linfangiectasia visa estabilizar seu quadro clínico e controlar a inflamação intestinal (João; Costa, 2023). Foram utilizados medicamentos como Nuxcell Plus, para suporte nutricional e imunológico, e benzoilmetronidazol, que foi prescrito para combater infecções gastrointestinais. A prednisolona foi escolhida como um corticosteroide para controlar a inflamação, uma abordagem padrão em casos de linfangiectasia e outras enteropatias inflamatórias, ajudando a reduzir a inflamação intestinal e a perda proteica (Jericó; Kogika; Neto, 2015). Embora o uso prolongado de corticosteroides possa ter efeitos adversos, seu uso foi necessário e combinado com outros medicamentos para melhorar o tratamento e reduzir possíveis complicações (João; Costa, 2023).

A adição de clopidogrel foi uma medida preventiva contra complicações tromboembólicas, uma prática comum para pacientes que apresentam risco de



trombose devido a condições inflamatórias crônicas, como no caso clínico em questão (Jericó; Kogika; Neto, 2015). O uso da ciclosporina é uma escolha estratégica para imunossupressão adicional, especialmente para pacientes que não respondem especificamente ao tratamento apenas com corticosteroides (Dandrieux *et al.*, 2013; Nelson; Couto, 2015).

Uma dieta com baixo teor de gordura desempenhou um papel crucial no manejo da linfangiectasia, diminuindo a carga lipídica nos vasos linfáticos intestinais. O manejo alimentar adequado é essencial para minimizar a dilatação dos vasos linfáticos e diminuir a perda proteica (João; Costa, 2023). A adesão rigorosa a uma dieta gastrointestinal com baixo teor de gordura é uma das principais recomendações para estabilizar o quadro clínico e promover uma recuperação mais segura e eficaz (Nelson; Couto, 2015).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular em Medicina Veterinária, com foco na clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, foi uma etapa crucial para o meu desenvolvimento como futura profissional. Durante esse período, foi possível vivenciar a rotina da clínica médica e cirúrgica de pequenos animais e entender a complexidade envolvida no cuidado diário dos animais. A experiência de participar de procedimentos médicos e cirúrgicos permitiu não apenas adquirir habilidades técnicas, mas também entender a importância da comunicação eficaz com os tutores, algo essencial para fortalecer a confiança e garantir o bem-estar dos pacientes.

Dois casos clínicos marcaram essa jornada. O primeiro foi a cirurgia de hemilaminectomia em um Dachshund, um procedimento que exigiu preparação meticulosa e manejo preciso antes e após a cirurgia. A complexidade desse caso ressaltou a importância de um acompanhamento rigoroso para garantir a recuperação do paciente. O segundo caso foi o de um Yorkshire Terrier com linfangiectasia, uma condição que exigiu um diagnóstico cuidadoso e um plano de tratamento bem estruturado. A discussão coletiva sobre esse caso na clínica destacou a importância do trabalho em equipe e do monitoramento constante para tratar condições desafiadoras.

Esses casos não só enriqueceram minha experiência prática, mas também reforçaram a importância de um diagnóstico preciso e de um tratamento atento e contínuo. Em resumo, o estágio foi uma experiência valiosa que proporcionou o desenvolvimento de habilidades técnicas e interpessoais, essenciais para minha carreira na Medicina Veterinária. Essa vivência reforçou a importância da prática e da ética, preparando-me para atuar de forma competente e empática no cuidado dos animais.

## REFERÊNCIAS

- ANJOS, T. M.; SANTOS, K. K. F. **Guia prático de nefrologia em cães e gatos**. L. F. Livros, Rio de Janeiro, Brasil. 2014.
- ARIAS, Monica Vicky Bahr: Neurologia, in: CRIVILLENTI, Leandro Z.; BORIN-CRIVILLENTI, Sofia: **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 3ed. p. 743-750. Medvet. São Paulo. 2023
- BARROS, L. S. C.; LORETI P. A.; ILHA S. R. M. **Linfangiectasia intestinal e linfangite lipogranulomatosa em dois caninos**. *Ciência Rural*, Santa Maria; v.34, n.4, p.1155-1161, jul-ago, 2004
- BRISSON, Brigitte A.: Intervertebral disc disease in dog. **Veterinary Clinics Of North America**. Small Animal Practice. Canada, p. 829-858. 2010
- CARAMICO, Miriam.: Reabilitação de Cães com Lesão Medular grau V em Vértebras Toracolombares, sem intervenção Cirúrgica. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Universidade de São Paulo. SP 2019 Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10132/tde16092019145558/publico/Miriam\\_Caramico\\_corrigeida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10132/tde16092019145558/publico/Miriam_Caramico_corrigeida.pdf). Acessado em: 05 set. 2024
- CECIM, Belissa Ferreira. Doença do Disco Intervertebral em Cães da Raça Dachshund: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão Curso. **Iniciação Científica – CESUMAR**. V. 21, n.2, p.189-201, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/7615/6169>. Acessado em: 25 ago. 2024.
- COUTO, E. F. R. **Ruptura vesical concomitante à piometra de coto uterino em cadela - relato de caso**. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) - Curso de Medicina Veterinária, Centro de Ciências Rurais, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2019.
- DALECK, Carlos Roberto; DE NARDI, Andriago Barboza: **Oncologia em Cães e Gatos**. 2 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
- DANDRIEUX, J. R.; NOBLE, P. J.; SCASE, T. J.; CRIPPS, P. J.; GERMAN, A. J.: Comparison of a chlorambucil-prednisolone combination with an azathioprine-prednisolone combination for treatment of chronic enteropathy with concurrent protein-losing enteropathy in dogs: 27 cases (2007-2010). **J Am Vet Med Assoc**. 2013 Disponível em: [https://avmajournals.avma.org/view/journals/javma/242/12/javma.242.12.1705.xml?tab\\_body=pdf](https://avmajournals.avma.org/view/journals/javma/242/12/javma.242.12.1705.xml?tab_body=pdf). Acessado em: 10 out. 2024
- DICKINSON, Peter J.; BANNASCH, Danika L. Current Understanding of the Genetics of Intervertebral Disc Degeneration. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 7, 2020.

DOSSIN O.; TESSEYDRE J. F.; CONCORDET D.; RAYMOND-LETRON, I.: Is duodenal mucosa representative of other small intestinal parts in inflammatory bowel disease affected dogs?. **Journal of Veterinary Internal Medicine**; v.22, n.3, 2007.

ECHEVENGUÁ, Cheron da Silva: Linfangiectasia Secundária A Doença Inflamatória Intestinal Em Um Cão: Relato De Caso. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Medicina Veterinária**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto alegre/RS. 2019.

FACIN, A. C.; SALVITTI DE SÁ ROCHA, T. A.; MINTO, B. W.; GONÇALVES DIAS, L. G. G.; MORAES, P. C.: **Doença do disco intervertebral em cães: 16 casos**. Programa de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias/UNESP- Câmpus Jaboticabal, SP. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11 n.21; p. 2015.

FADDA, A.; OEVERMANN, A.; VANDEVELDE, M.; DOHERR, M. G.; FORTERRE, F.; HENKE, D.: Clinical and pathological analysis of epidural inflammation in intervertebral disk extrusion in dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**. 27:924–34. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23647367/>. Acessado em: 10 set. 2024

FEITOSA, Francisco Leydson F. **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2023.

FENN, Joe; OLBY, Natasha J.; Classification of intervertebral disc disease. **Frontiers in veterinary science**, v. 7. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7572860/>. Acessado em: 02 set. 2024

FOSSUM, Theresa Welch: **Cirurgia de pequenos animais**. 5ed. São Paulo: Elsevier, 2021.

GIOSSO, Marco Antonio. **Odontologia: Para o Clínico de Pequenos Animais**. 5. Ed. São Paulo: ieditora; 2003.

GONZÁLEZ, Félix H. Díaz; SILVA, Sérgio Ceroni: **Introdução à bioquímica clínica veterinária**. 3. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2017

GORREL, C; GRACIS, M; HENNET, P; VERHAERT, L. Focus: **Doença Periodontal no Cão**. ed. Especial. Paris: Aniwa Publishing; 2004.

HOLLAND, M. Linfangiectasia. *In*: TILLEY, L. P.; SMITH JR., F. W. K.: **Consulta veterinária em 5 minutos espécies canina e felina**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2003. p. 916-917.

JERICÓ Márcia Marques; KOGIKA, Márcia Mery; NETO, João Pedro de Andrade: **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1ed. p 2994 - 2997. Roca. Rio de Janeiro. 2015.

JOÃO, Carolina Franchi; COSTA, Paulo Renato dos Santos: Gastroenterologia, in: CRIVILLENTI, Leandro Z.; BORIN- CRIVILLENTI, Sofia: **Casos de Rotina em**

**Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 3ed. p. 474-475. Medvet. São Paulo. 2023

LEAL, L. M.; LIMA, T. B.; MARTINS, L. L.; CIPOLLI, V. M. M. Pediclectomia para o tratamento de discopatia toracolombar. **Revista Biotemas**, v. 24, n. 2, p. 103-107, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/biotemas/article/view/2175-7925.2011v24n2p103/17829>. Acessado em: 02 set. 2024

LITTMAN M.P.; DAMBACH D. M.; VADEN S. L.; GIGER U. Familiar protein-losing enteropathy and protein-losing nephropathy in Soft Coated Wheat-em Terriers: 222 caes (1983-1997). **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v.14, n.1, p. 68-80, 2000.

LORENZI, D.; FREICHE, V.; TODD, T.; ELLIOTTI, D.; EWAN, M.; CARMEN, R. **Armadilhas em distúrbios gastrintestinais no cão**. Centro de Pesquisas da Royal Canin. França, 2011

LUTTGEN.; Patrícia, J.; CUDDON, P. A. Afecções da Medula Espinhal. In: BIRCHARD, Stephen, J.; SHERSING, Robert, G. **Manual Saunders CLÍNICA DE PEQUENOS ANIMAIS**. Vila Mariana - Sp: Roca, 2008. 3. ed. p. 1319-1328.

MORTATE, Louise Pereira: Clínica e Cirúrgica de Pequenos Animais: Doença do Disco Intervertebral Toracolombar. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Medicina Veterinária**, Universidade Federal de Goiás. 2008. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/178/o/Louise%20Pereira%20Mortate.pdf>. Acessado em: 02 set. 2024.

NASCENTE, E. P.; LOULY, S. R.; SILVA, D. B.; LOULY, C. C. B.: Protusão e extrusão de discos intervertebrais na região lombossacral em cão não condrodistrófico - Relato de caso. **Multi-Science Journal**, v. 1, n. 9, p. 25-27, 2017. Disponível em: <https://ifgoiano.emnuvens.com.br/multiscience/article/view/387/380>. Acessado em: 30 ago. 2024

NASCIMENTO, P. S.; CHAVES, M. S.; GOMES, E. T.; SANTOS FILHO, A. S.; BARTOLOMEU, C. C. **Complexo hiperplasia endometrial cística associado à piometra em gata**: Relato de caso. XIII Jornada de ensino, pesquisa e extensão–UFRPE: Recife, 2013.

NELSON, A. W.: Afecções da traqueia e dos brônquios. In: SLATTER, D.: **Manual De Cirurgia De Pequenos Animais**. 3 ed. São Paulo: Manole, 2007.

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

PANIZ,C.; GROTTTO, D.; SCHMITT, G.C.; VALENTINI,J. SCHOTT,K.L.; POMBLUM,V.J.; GARCIA,S.C. Fisiopatologia da deficiência de vitamina B12 e seu diagnóstico laboratorial. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 5, p. 323-334, Oct. 2005

PAPICH, Mark G. **Manual Saunders de Terapia Veterinária Pequenos e Grandes Animais**. 3 ed. Elsevier. Rio de Janeiro. 2012

POZZAN, M.; PALUDO, G.; BADIN, M. **LINFANGIECTASIA EM CANINO: DIAGNÓSTICO CLÍNICO**. 2º Congresso Regional de Medicina Veterinária – Anais Eletrônicos, 2013.

RAMALHO, F. P.; FORMENTON, M. R.; ISOLA, J. G. M. P.; JOAQUIM, J. F. G.; Tratamento de doença de disco intervertebral em cão com fisioterapia e reabilitação veterinária – relato de caso / Treatment of intervertebral disc disease by physical therapy and rehabilitation in a dog – Case Report. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP Journal of Continuing Education in Animal Science of CRMV-SP**: Conselho Regional de Medicina Veterinária, v. 13, n. 1, p. 10 – 17. 2015. Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/25561/26423>. Acessado em: 25 ago. 2024

ROCHA, H.; PEREIRA, F.; LIMA, R.; COELHO, E.; COSTA, E.; FIGUEIREDO, M. **Linfangiectasia Intestinal Primária- Como causa de enteropatia exsudativa**. Jornal Brasileiro de Gastreenterologia. Vol 17, 2010

SANTINI, G.; MAZZANTI, A.; BECKMANN, D. V.; SANTOS, R. P.; PELIZZARI, C.; POLIDORO, D.; BAUMHARD, T. R.: **Doença do disco intervertebral cervical em cães: 28 casos (2003-2008)**. Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Maria, RS. Pesquisa Veterinária Brasileira 30(8):659-664. 2010.

SECCHI, P.; PÖPPL, A. G.; ILHA, A.; KUNERT FILHO, H. C.; LIMA, F. E. S.; GARCÍA, A. B.; GONZÁLEZ, F. H. D. Prevalence, risk factors, and biochemical markers in dogs with ultrasound-diagnosed biliary sludge. **Research in Veterinary Science**, v. 93, n. 3, p. 1185-1189, 2012.

SHARP Nicholas J. H.; WHEELER, Simon J. **Small animal spinal disorders: Diagnosis and surgery**. 2nd ed. Elsevier Mosby, Philadelphia. p. 379, 2005..

SILVA, Malena Noro: Hematologia Veterinaria. **Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado) em Análises Clínicas da Universidade Federal do Pará, UFPA**. Belém/PA 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/mcti/pt-br/composicao/conselhos/concea/arquivos/arquivo/repositorio/01/6-anexo-v-documento-adicional.pdf>. Acessado em: 14 out. 2024.

TAMS, Todd R. **Gastroenterologia de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2005. cap.7, p. 207-246.

THIJS, J. L.; STRICKLAND, I.; BRUIJNZEEL-KOOMEN, C. A. F. M.; NIERKENS, S.; GIOVANNONE, B.; KNOL, E. F.; CSOMOR, E.; SELLMAN, B. R.; MUSTELIN, T.; SLEEMAN, M. A.; DE BRUIN-WELLER, M. S.; HERATH, A.; DRYLEWICZ, J.; MAY, R. D.; HIJNEN, D. J.: Serum biomarker profiles suggest that atopic dermatitis is a systemic disease. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 141, p. 1523-1526, 2018.

THRALL, Donald. **Diagnóstico de Radiologia Veterinária**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2019.

TSUKAGOSHI, Taro; OHNO, Koichi; TSUKAMOTO, Atsushi; FUKUSHIMA, Kenjiro; TAKAHASHI, Masashi; NAKASHIMA, Ko; FUJINO, Yasuhito; TSUJIMOTO, Hajime. Decreased gallbladder emptying in dogs with biliary sludge or gallbladder mucocele. **Veterinary Radiology & Ultrasound**, v. 53, p. 84-91, 2012.

## ANEXO A: Laudo Ressonância magnética – caso 1



www.tomoclinica.vet.br

Paciente: ██████████  
 Exame: Tipo SC\MRISR  
 Data: 05/08/2024 (aquisição)

**Método:** Exame realizado com a técnica Spin-Eco com imagens multiplanares em T1, T2 e sequências, ponderadas em T1, após a injeção venosa do meio de contraste paramagnético (gadolinio).

### Coluna tóraco-lombar

- Perda de sinal dos discos intervertebrais.
- Compressão extramedular, ventral, ampla, pela presença de material amorfo com hiposinal (tecido degenerativo, material de disco), entre T9-10, com sinal medular preservado.
- Compressão extramedular, ventral, pela presença de material amorfo com hiposinal (material de disco, tecido degenerativo), entre T10-11, com sinal medular preservado.
- Compressão extramedular, ventral, ampla, mais deslocada para a direita, pela presença de material amorfo com hiposinal (tecido degenerativo, material de disco), entre T11-12, com sinal medular preservado.
- Compressão extramedular, ventral, ampla, mais deslocada para a direita, pela presença de material amorfo com hiposinal (tecido degenerativo, material de disco), entre T12-13, com perda do sinal medular.
- Compressão extramedular, ventral, pela presença de material amorfo com hiposinal (tecido degenerativo, material de disco), entre T13-L1, com perda do sinal medular.
- Compressão extramedular, ventro-lateral direita, pela presença de material amorfo com hiposinal (tecido degenerativo, material de disco), entre L1-2, com perda do sinal medular.
- Compressão extramedular, ventro-lateral direita, pela presença de material amorfo com hiposinal (tecido degenerativo, material de disco), entre L2-3, com perda do sinal medular.
- Demais espaços intervertebrais, sem imagem para compressão extramedular significativa, apesar da perda de sinal dos discos intervertebrais.
- Sem imagem para formação expansiva extra/intramedular.
- Estruturas ósseas preservadas, sem sinais de instabilidade por luxação e/ou seqüela de fratura.

**Impressão diagnóstica:** Imagem de doença do disco intervertebral, multifocal, com múltiplas extrusões disciais. A análise das imagens permite definir que os espaços mais comprometidos, são entre L1-2 e L2-3. A variação de sinal medular, pode indicar lesão intramedular concomitante. É válido salientar que o aspecto clínico/neurológico é que deve definir o grau de severidade da lesão.



#### Diagnóstico por Imagem

- Tomografia Computadorizada • Radiologia geral
- Ultrassonografia Geral | Ecocárdio (Doppler)
- Eletrocardiograma

#### Exames Laboratoriais

- Hematologia • Bioquímica
- Urinálise • Citologia
- Biópsias | Brucelose | Cinomose

Página 1 de 2

Av. Belém, nº 42 | Teresópolis

Porto Alegre R:

Fones (51) 3273 3973 | 2112 397



## ANEXO B: Resultado do Exames Hematológico – caso 1



Data:	<b>05/08/2024</b>	Código:	0005896
Paciente:	██████████	Espécie:	<b>CANINA</b>
Raça:	<b>DACHSHUND</b>	Sexo:	<b>F</b>
Tutor:	██████████	Idade:	<b>5a 4m</b>
Solicitante:	<b>Dr. (a) ██████████</b>	CRMV:	██████████

**HEMOGRAMA****Material: Sangue total em EDTA**

Metodologia: Contagem automatizada/Análise microscópica

**ERITROGRAMA**

De 1 a 8 Anos

Hemácias.....:	<b>6,1</b>	milhões/mm <sup>3</sup>	5,5 a 8,5 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....:	<b>15,0</b>	g/dL	12 a 18 g/dL
Hematócrito.....:	<b>44,0</b>	%	37 a 55 %
V.C.M.....:	<b>72,1</b>	fl	60 a 77 fl
H.C.M.....:	<b>24,6</b>	pg	19,0 a 24,5 pg
C.H.C.M.....:	<b>34,1</b>	%	30 a 36 %
Proteínas plasmáticas...:	<b>5,8</b>	g/dL	6,0 a 8,0 g/dL
R.D.W.....:	<b>11,8</b>	%	12,0 a 15,0 %

Observações Série Vermelha: Morfologia eritrocitária normal.

**LEUCOGRAMA**

Leucócitos totais.....:	<b>7.100</b>	/mm <sup>3</sup>	6.000 - 17.000 /mm <sup>3</sup>
Mielócitos.....:	<b>0</b>	<b>0</b>	0
Metamielócitos.....:	<b>0</b>	<b>0</b>	0
Bastonetes.....:	<b>0</b>	<b>0</b>	0 a 300
Segmentados.....:	<b>83</b>	<b>5.893</b>	3.000 a 11.500
Basófilos.....:	<b>0</b>	<b>0</b>	0 a 100
Eosinófilos.....:	<b>0</b>	<b>0</b>	100 a 1.250
Linfócitos.....:	<b>12</b>	<b>852</b>	1.000 a 4.800
Monócitos.....:	<b>05</b>	<b>355</b>	150 a 1.350
Metarrubricitos.....:	<b>0</b>	<b>%</b>	0 a 3%

Observações Série Branca: Morfologia celular normal.

PLAQUETAS.....:	<b>345.000</b>	200.000 - 500.000 mm <sup>3</sup>
-----------------	----------------	-----------------------------------

Observações plaquetárias: Morfologia plaquetária normal.

**ANEXO C: Resultado do Exames Bioquímico Sérico – caso1**

---

Data:	<b>05/08/2024</b>	Código:	0005896
Paciente:	██████████	Espécie:	<b>CANINA</b>
Raça:	<b>DACHSHUND</b>	Sexo:	<b>F</b>
Tutor:	██████████	Idade:	<b>5a 4m</b>
Solicitante:	<b>Dr. (a) ██████████</b>	CRMV:	██████████

---

**ALBUMINA**

Resultado.....: **2,9** g/dL  
Método: Colorimétrico (Verde de Bromocresol)  
Equipamento: Labmax 100  
Amostra: Soro  
**Observação:**

**Valor de referência**  
2,3 - 3,8 g/dL

**TGP (ALT)**

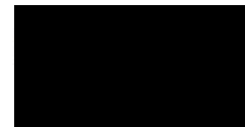
Resultado.....: **54,0** UI/L  
Método: Cinético UV-IFCC  
Equipamento: Labmax 100  
Amostra: Soro  
**Observação:**

**Valor de referência**  
21,0 - 102,0 UI/L

**CREATININA**

Resultado.....: **0,59** mg/dL  
Método: Colorimétrico (Picrato alcalino - Jaffé)  
Equipamento: Labmax 100  
Amostra: Soro  
**Observação:**

**Valor de Referência**  
0,5 a 1,5 mg/dL





---

Data:	<b>05/08/2024</b>	Código:	0005896
Paciente:	██████████	Espécie:	<b>CANINA</b>
Raça:	<b>DACHSHUND</b>	Sexo:	<b>F</b>
Tutor:	██████████ S	Idade:	<b>5a 4m</b>
Solicitante:	<b>Dr. (a) ██████████</b>	CRMV:	██████████

---

#### FOSFATASE ALCALINA

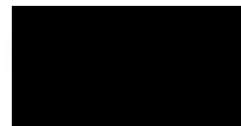
Resultado.....: <b>119,0</b> UI/L	<b>Valor de referência</b>
Método: Colorimétrico (Bowers e Mc Comb modificado)	20,0 - 156,0 UI/L
Equipamento: Labmax 100	
Amostra: Soro	
<b>Observação:</b>	

---

#### UREIA

Resultado.....: <b>38,0</b> mg/dL	<b>Valor de referência</b>
Método: Enzimático UV	21,0 - 60,0 mg/dL
Equipamento: Labmax 100	
Amostra: Soro	
<b>Observação:</b>	

---



## ANEXO D: Ficha anestésica da Clínica Synthese Veterinária Especializada – caso 1

Ficha Anestésica

Nome: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>		Peso: 6 kg	Idade: 5a	Anestesista: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>	Data: 07/08/21														
Espécie: <i>can</i> Raça: <i>dober</i>		Tutor: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>	Cirurgião: <span style="background-color: black; color: black;">XXXXXXXXXX</span>		Cirurgia: <i>humeromem</i> <i>T13-L1, L2-L2 D</i>														
<b>Exame clínico</b>																			
FC: 100	Fr: 32	Pulso:	Hidratação: <i>24</i>	Consciência: <i>planta</i>	ASA:														
TB:	Tpc: <i>2"</i>	Mucosas: <i>nc</i>	Pás:	Score:															
MPA		Indução		Manutenção	Antibiótico														
Agente:	Dose:	Via:	Hora:	<i>atomina</i>	Hr: <i>17:05</i>														
<i>midazolam</i>	<i>0,1 mg/kg</i>	<i>im</i>	<i>13:30</i>	<i>propofol</i>	Hr: <i>"</i>														
<i>acupam</i>	<i>0,15"</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	Fluidoterapia	Coloide														
				Agente: <i>RL</i>	Agente/dose: <i>Fentanil</i>														
				Taxa: <i>2</i>	Taxa: <i>10 mg/kg/h</i>														
Início procedimento:			Final procedimento:		Extubou:														
Circuito Anestésico		Ventilação		Ventilação Mecânica															
Sem reinalacao: <i>x</i>		Manual:		PVC:	VCV:														
Com reinalacao:		Espontânea: <i>x</i>		PEEP:	IOT: <i>Máscara:</i>														
Anestesia Locoregional					Hemoderivados														
Agente:	Dose:	Epidural: ( )			Perineural: ( )	Tipo:													
Agente: <i>13:10</i>	Dose:	Raquidiana: ( )			Infiltrativa: ( )	Hora início:													
Dado/min	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	
Fc	<i>98</i>	<i>91</i>	<i>96</i>	<i>102</i>	<i>83</i>	<i>98</i>	<i>106</i>												
Fr	<i>15</i>	<i>29</i>	<i>23</i>	<i>32</i>	<i>29</i>	<i>20</i>	<i>22</i>												
Co2																			
SpO2	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>												
Pas	<i>120</i>	<i>110</i>	<i>120</i>	<i>120</i>	<i>120</i>	<i>120</i>													
Pam																			
Pad																			
%vap																			
Glicemia	<i>46</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>158</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>148</i>												
Fluido tx	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>												
T°C	<i>37,5</i>	<i>37,3</i>	<i>37,3</i>	<i>37,4</i>	<i>37,5</i>	<i>37,5</i>	<i>37,6</i>												
Plano																			
Hora	<i>17:10</i>	<i>17:20</i>	<i>17:30</i>	<i>17:40</i>	<i>17:50</i>	<i>18:00</i>	<i>18:10</i>												
Vasopressores: (Agentes e doses)																			
Pós-operatório																			
Medicação: mg/kg	Parâmetros			Observação															
Agente:	Pas:			<i>17:15 Bolus 0,15 mg/kg</i>															
Agente:	T°C:			<i>Glicose 50%.</i>															
Agente:	Extubou: _____:																		
Agente:	FC:																		
Agente:	Assinatura MV. Anestesiologista: _____																		
Agente:	CRMV N°: _____																		

## ANEXO E: Laudo Ultrassonográfica Abdominal – caso 1



Porto Alegre, 08 de agosto de 2024.

Espécie: Canina Raça: Teckel Sexo: Fêmea Idade: 4 anos  
 Responsável: [REDACTED]  
 Médico Veterinário: [REDACTED] Clínica Veterinária: Synthese  
 # 8964

### RELATÓRIO ULTRASSONOGRÁFICO ABDOMINAL

**Fígado** de dimensões dentro dos limites do gradil costal, margens afiladas, superfície lisa, parênquima de ecogenicidade e ecotextura mantidas. Arquitetura vascular intra-hepática e portal preservadas quanto ao calibre e trajeto dos vasos.

**Vesícula biliar** com paredes finas e ecogênicas, repleta por conteúdo anecogênico e homogêneo.

**Baço** de dimensões dentro do limite da normalidade, margens afiladas, superfície lisa, parênquima de ecogenicidade e ecotextura mantidas.

**Estômago** com conteúdo luminal de padrão misto (gás e ingesta), paredes de aspecto sonográfico mantido com padrão em camadas e ecogenicidade, medindo 0,23 cm de espessura. Peristaltismo um pouco reduzido.

**Alças intestinais** de distribuição topográfica habitual e conteúdo luminal padrão misto (gás e fezes pastosas) em pequena quantidade. Segmentos de alça com padrão em camadas mantido e ecogenicidade preservada, peristaltismo evolutivo. Observou-se em região correspondente a duodeno parede de segmento medindo 0,37 cm de espessura, a jejuno, 0,26 cm de espessura e a cólon, 0,15 cm de espessura.

**Pâncreas** de superfície lisa, ecogenicidade e ecotextura preservadas, medindo 0,75 cm de espessura em região de lobo direito.

**Adrenais** de formato mantido, bordas regulares, distinção córtico-medular e ecogenicidade preservadas. Adrenal direita com espessura máxima de 0,45 cm (polo cranial e polo caudal) e adrenal esquerda com espessura máxima de 0,47 cm (polo caudal).

**Rins** localizados em topografia habitual, formato mantido, dimensões simétricas (RD = 4,3 cm, RE = 4,4 cm, de comprimento em plano longitudinal). Ambos com arquitetura e relações córtico-medulares mantidas, ecogenicidade de cortical preservada e de medular com difuso sinal da medular presente. Junção córtico-medular definida. Pelve renal sem evidências sonográficas de dilatação.

**Vesícula urinária** de formato preservado, paredes finas e ecogênicas, com margens internas lisas, repleta por conteúdo anecogênico com ecos finos em suspensão em pequena quantidade (debris celulares / cristais). Presença de sonda uretral.

Não há evidências sonográficas de linfadenomegalia e líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:** Não há evidências de alterações morfológicas e estruturais significativas nos órgãos visibilizados ao exame ultrassonográfico.



# Exame realizado com o equipamento GE Logiq E

## ANEXO F: Resultado do Exames Hematológico – caso 1



Data:	<b>09/08/2024</b>	Código:	0005927
Paciente:	[REDACTED]	Espécie:	<b>CANINA</b>
Raça:	<b>DACHSHUND</b>	Sexo:	<b>F</b>
Tutor:	[REDACTED]	Idade:	<b>5a 4m</b>
Solicitante:	[REDACTED]	CRMV:	<b>12513</b>

**HEMOGRAMA****Material: Sangue total em EDTA**

Metodologia: Contagem automatizada/Análise microscópica

<b>E R I T R O G R A M A</b>		De 1 a 8 Anos
Hemácias.....:	<b>4,7</b> milhões/mm <sup>3</sup>	5,5 a 8,5 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....:	<b>12,0</b> g/dL	12 a 18 g/dL
Hematócrito.....:	<b>38,0</b> %	37 a 55 %
V.C.M.....:	<b>80,9</b> fl	60 a 77 fl
H.C.M.....:	<b>25,5</b> pg	19,0 a 24,5 pg
C.H.C.M.....:	<b>31,6</b> %	30 a 36 %
Proteínas plasmáticas....:	<b>6,4</b> g/dL	6,0 a 8,0 g/dL
R.D.W.....:	<b>11,8</b> %	12,0 a 15,0 %

Observações Série Vermelha: Morfologia eritrocitária normal.

<b>L E U C O G R A M A</b>		
Leucócitos totais.....:	<b>20.800</b> /mm <sup>3</sup>	6.000 - 17.000 /mm <sup>3</sup>
Mielócitos.....:	<b>0</b> <b>0</b>	0
Metamielócitos.....:	<b>0</b> <b>0</b>	0
Bastonetes.....:	<b>0</b> <b>0</b>	0 a 300
Segmentados.....:	<b>95</b> <b>19.760</b>	3.000 a 11.500
Basófilos.....:	<b>0</b> <b>0</b>	0 a 100
Eosinófilos.....:	<b>0</b> <b>0</b>	100 a 1.250
Linfócitos.....:	<b>01</b> <b>208</b>	1.000 a 4.800
Monócitos.....:	<b>04</b> <b>832</b>	150 a 1.350
Metarrubricitos.....:	<b>0</b> %	0 a 3%

Observações Série Branca: Morfologia celular normal.

PLAQUETAS.....: **373.000**      200.000 - 500.000 mm<sup>3</sup>

Observações plaquetárias: Morfologia plaquetária normal.

## ANEXO G: Resultado do Exames Hematológico – caso 1



Data:	<b>12/08/2024</b>	Código:	0005935
Paciente:	[REDACTED]	Espécie:	<b>CANINA</b>
Raça:	<b>DACHSHUND</b>	Sexo:	<b>F</b>
Tutor:	[REDACTED]	Idade:	<b>5a 5m</b>
Solicitante:	[REDACTED]	CRMV:	<b>17405</b>

**HEMOGRAMA****Material: Sangue total em EDTA**

Metodologia: Contagem automatizada/Análise microscópica

<b>ERITROGRAMA</b>		De 1 a 8 Anos	
Hemácias.....:	<b>5,3</b> milhões/mm <sup>3</sup>		5,5 a 8,5 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....:	<b>12,8</b> g/dL		12 a 18 g/dL
Hematócrito.....:	<b>38,0</b> %		37 a 55 %
V.C.M.....:	<b>71,7</b> fl		60 a 77 fl
H.C.M.....:	<b>24,2</b> pg		19,0 a 24,5 pg
C.H.C.M.....:	<b>33,7</b> %		30 a 36 %
Proteínas plasmáticas....:	<b>6,2</b> g/dL		6,0 a 8,0 g/dL
R.D.W.....:	<b>11,4</b> %		12,0 a 15,0 %

Observações Série Vermelha: Morfologia eritrocitária normal.

<b>LEUCOGRAMA</b>			
Leucócitos totais.....:	<b>19.100</b> /mm <sup>3</sup>		6.000 - 17.000 /mm <sup>3</sup>
Mielócitos.....:	<b>0</b>	<b>0</b>	0
Metamielócitos.....:	<b>0</b>	<b>0</b>	0
Bastonetes.....:	<b>0</b>	<b>0</b>	0 a 300
Segmentados.....:	<b>92</b>	<b>17.572</b>	3.000 a 11.500
Basófilos.....:	<b>0</b>	<b>0</b>	0 a 100
Eosinófilos.....:	<b>0</b>	<b>0</b>	100 a 1.250
Linfócitos.....:	<b>05</b>	<b>955</b>	1.000 a 4.800
Monócitos.....:	<b>03</b>	<b>573</b>	150 a 1.350
Metarrubricitos.....:	<b>0</b> %		0 a 3%

Observações Série Branca: Morfologia celular normal.

PLAQUETAS.....: **348.000** 200.000 - 500.000 mm<sup>3</sup>

Observações plaquetárias: Morfologia plaquetária normal.

## ANEXO H: Resultado do Exame de Urinálise – caso 1



Data:	<b>13/08/2024</b>	Código:	0005949
Paciente:	[REDACTED]	Espécie:	<b>CANINA</b>
Raça:	<b>DACHSHUND</b>	Sexo:	<b>F</b>
Tutor:	[REDACTED]	Idade:	<b>5a 5m</b>
Solicitante:	[REDACTED]	CRMV:	<b>17405</b>

**EQU COMPLETO**

Material: Urina  
Método coleta: Cistocentese

<b>ANÁLISE FÍSICA</b>	<b>Valores de Referência</b>
Volume .....: <b>5,0</b>	
Cor .....: <b>Amarelo</b>	
Aspecto .....: <b>Discretamente turvo</b>	Límpido
Densidade .....: <b>1.042</b>	1.018 a 1.040
<b>ANÁLISE QUÍMICA</b>	
pH .....: <b>6,0</b>	5,5 a 7,0
Nitrito .....: <b>Negativo</b>	Negativo
Proteínas .....: <b>2+</b>	Negativo
Glicose .....: <b>Negativo</b>	Negativo
Cetonas .....: <b>Negativo</b>	Negativo
Bilirrubinas .....: <b>Negativo</b>	Negativo
Urobilinogênio .....: <b>Normal</b>	Normal
Sangue oculto.....: <b>1+</b>	Negativo
<b>SEDIMENTOSCOPIA</b>	
Filamentos de muco.....: <b>1+</b>	Ausentes
Bacteriúria.....: <b>1+</b>	Ausente
Cilindros.....: <b>Granulosos: 0-2/cga</b>	Ausentes
Hemácias .....: <b>10-15/cga</b>	0 a 5/cga
Leucócitos .....: <b>20-25/cga</b>	0 a 6/cga
Cristais.....: <b>Ausentes</b>	Ausentes
Células.....: <b>Transicionais: 3-5/cga</b>	Raras
Observações:	



## ANEXO I: Resultado do Exames Hematológico – caso 2

### Hemograma

Data Requisição: 10/08/2024  
 Nome: [REDACTED] Espécie: CANINA Raça: Yorkshire  
 Sexo: Fêmea Idade: 14 anos, 7 meses e 9 dias Pelagem: CARACTERÍSTICA  
 Proprietário: [REDACTED] Peso: 0.0  
 Requisitante: Mundo Animal Cliente: [REDACTED]

Material: Sangue em EDTA  
 Equipamento: Poch 100iv - Roche Vlr. de Referência

#### Eritrograma

Eritrócitos	4,78 milhões/mm <sup>3</sup>	5,70	a	7,40
Hemoglobina	11,20 g/dl	14,00	a	18,00
Hematócrito	32,50 %	38,00	a	47,00
RDW	10,90 %	12,00	a	16,00
V.C.M	67,99 u <sup>3</sup>	63,00	a	77,00
H.C.M	23,43 pg	21,00	a	26,00
C.H.C.M	34,46 g/dl	31,00	a	35,00
Proteína total	4,00 g/dl	6,00	a	8,00
Eritroblastos	0,00 %			

Observação série vermelha: Morfologia eritrocitária normal.

Leucograma		Vlr. Ref. Relativo	Vlr. Ref. Absoluto
Leucócitos	23500 /mm <sup>3</sup>		6000 a 16000
Mielócitos	0 % 0 /mm <sup>3</sup>	0-0 %	0 a 0
Metamielócitos	0 % 0 /mm <sup>3</sup>	0-0 %	0 a 0
Bastonetes	0 % 0 /mm <sup>3</sup>	0-1 %	0 a 200
Segmentados	88 % 20680 /mm <sup>3</sup>	55-80 %	3300 a 12800
Eosinófilos	3 % 705 /mm <sup>3</sup>	1-9 %	100 a 1450
Basófilos	0 % 0 /mm <sup>3</sup>	0-0 %	0 a 0
Linfócitos típicos	3 % 705 /mm <sup>3</sup>	13-40 %	780 a 6400
Linfócitos atípicos	0 % 0 /mm <sup>3</sup>	0-0 %	0 a 0
Monócitos	6 % 1410 /mm <sup>3</sup>	1-6 %	100 a 960
Outros	0 % 0 /mm <sup>3</sup>		

Observação série branca: Neutrófilos tóxicos (1+).

Contagem plaquetária 986 mil/mm<sup>3</sup> 200 a 500  
 Avaliação plaquetária Morfologia plaquetária normal.

Pesquisa de hematozoários Não solicitada.

Porto Alegre, 10 de Agosto de 2024



Rua Silva Jardim, 43 - Auxiliadora CEP: 90450-071 Porto Alegre-RS

Telefone: (51) 3333-5750 E-mail: rececao2.ma@wevets.com.br

www.wevets.com.br

## ANEXO J Resultado do Exames Bioquímico Sérico – caso 2



### Bioquímico

Data da Requisição: 10/08/2024  
 Nome: [REDACTED] Espécie: CANINA Raça: Yorkshire  
 Sexo: Fêmea Idade: 14 anos, 7 meses e 9 dias Pelagem: CARACTERÍSTICA  
 Proprietário: [REDACTED]  
 Requisitante: Mundo Animal Cliente: [REDACTED]

### Albumina

Material: Soro  
 Metodologia: Colorimétrico  
 Equipamento: MINDRAY BS 240 VET

			Valores de Referência	
Resultado.....:	1,70	g/dL	2,30	a 3,80

Assinado eletronicamente por: [REDACTED]

### ALT

Material: Soro  
 Metodologia: Cinético  
 Equipamento: MINDRAY BS 240 VET

			Valores de Referência	
Resultado.....:	99,10	UI/L	7,00	a 92,00

Assinado eletronicamente por: [REDACTED]

### Creatinina

Material: Soro  
 Metodologia: Cinético  
 Equipamento: MINDRAY BS 240 VET

			Valores de Referência	
Resultado.....:	0,89	mg/dL	0,50	a 1,60

Assinado eletronicamente por: [REDACTED]

Porto Alegre, 10 de Agosto de 2024

Assinado eletronicamente por: [REDACTED]

Rua Silva Jardim, 43 - Auxiliadora CEP: 90450-071 Porto Alegre-RS

Telefone: (51) 3333-5750 E-mail: recepcao2.ma@wevets.com.br

www.wevets.com.br

Fosfatase Alcalina

Material: Soro  
Metodologia: Cinético  
Equipamento: MINDRAY BS 240 VET

Resultado.....: 35,40 UI/L Valores de Referência  
10,00 a 96,00

Assinado eletronicamente por: [Redacted]

Ggt

Material: Soro  
Metodologia: Cinético  
Equipamento: MINDRAY BS 240 VET

Resultado.....: 4,70 UI/L Valores de Referência  
1,20 a 6,40

Assinado eletronicamente por: [Redacted]

Glicose

Material: Soro  
Metodologia: Colorimétrico  
Equipamento: MINDRAY BS 240 VET

Resultado.....: 104,60 mg/dL Valores de Referência  
60,00 a 118,00

Assinado eletronicamente por: [Redacted]

Uréia

Material: Soro  
Metodologia: Cinético  
Equipamento: MINDRAY BS 240 VET

Resultado.....: 69,90 mg/dL Valores de Referência  
10,00 a 60,00

Assinado eletronicamente por: [Redacted]

Porto Alegre, 10 de Agosto de 2024

Assinado eletronicamente por: [Redacted]

## ANEXO K: Laudo Ecocardiograma – caso 2

### ECODOPPLERCARDIOGRAMA



Espécie: canino

Raça: york

Data: 09/08/24

Peso: 3,1 kg

FC: 142 bpm Ritmo: regular

#### VE – FUNÇÕES E PAREDES

Diâmetro ventricular esquerdo em diástole: 2,2 cm

Diâmetro ventricular esquerdo em sístole: 1,3 cm

Fração de encurtamento: 50 % Fração de ejeção (Teicholz): 83 %

Espessura diastólica do septo: 0,5 cm Espessura diastólica da parede livre: 0,5 cm

#### VÁLVAS SEMILUNARES

Diâmetro da válvula aórtica: 1,1 cm

Morfologia e funcionamento valvar aórtico: normal

Velocidade de Fluxo aórtico: normal

Morfologia e funcionamento valvar pulmonar: normal

Velocidade de fluxo Pulmonar: normal

#### VÁLVULA ÁTRIO VENTRICULAR ESQUERDA E ÁTRIO ESQUERDO

Diâmetro do átrio esquerdo: 1,7 cm

Morfologia e funcionamento valvar: espessamento, ins discreta

Relação átrio esquerdo/aorta: 1,46

Velocidade onda E: 80 cm/s Velocidade onda A: 79 cm/s Relação E/A: 1,0

Triv: 62 ms Relação E/Triv: 1,2 Vel onda E': 8 Relação E/E': 10

#### VÁLVULA ÁTRIO VENTRICULAR DIREITA E ÁTRIO DIREITO

Átrio direito: normal

Morfologia e funcionamento valvar: ins tricúspide

Gradiente de regurgitação Tricúspide: 30 mmHg

#### VD – FUNÇÕES E PAREDES

Espessura das paredes: normal

Ventrículo direito: normal

#### PERICÁRDIO E OUTROS PARÂMETROS:

Pressões de enchimento do ventrículo esquerdo preservadas em repouso.

#### CONCLUSÕES:

Espessamento e insuficiência discreta valvar mitral sem repercussão hemodinâmica (sugestivo de doença valvar crônica mitral);

Espessamento e insuficiência discreta valvar tricúspide sem repercussão hemodinâmica (sugestivo de doença crônica valvar tricúspide);

Presença de efusão pleural em quantidade pouca a moderada mais localizada em região ventral do tórax próximo ao ápice cardíaco;

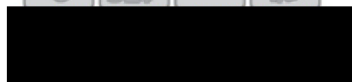
Presença de área hiperecoica não delimitada, lateral ao ventrículo esquerdo (consolidação de lobo?

Neoformação? Pneumopatia?)

Funções sistólica e diastólica ventricular esquerda preservadas em repouso.

\*\*Sugerido exames complementares com intuito do diagnóstico definitivo.

\*A interpretação dos resultados dos exames com finalidade diagnóstica depende da avaliação conjunta com os dados clínicos do animal. Mediante qualquer sintoma consulte o médico veterinário do seu Pet.



## ANEXO L: Laudo de Exame Radiológico – caso 2



### Laudo Radiológico

**Espécie:** Canina

**Sexo:** F

**Requisitante:** [REDACTED]

**Raça:** Yorkshire

**Idade:** 14 Anos

### Tórax

- Imagem compatível com efusão pleural bilateral moderada;
- Lobo médio e lobo caudal direito com padrão intersticial não estruturado com tendência a alveolar a esclarecer (discreto edema pulmonar inicial, pneumonia intersticial ou sobreposição com a efusão);
- Demais campos pulmonares com padrão intersticial e brônquico – bronquite crônica ou senilidade;
- Espessamento da parede dos brônquios;
- Deslocamento dorsal da traqueia;
- Colapso da traqueia cervicotorácica grau V;
- Silhueta cardíaca parcialmente visualizada;
- Vhs 10,2;
- VLAS 2;
- Cúpula diafragmática preservada.

Obs: múltiplas lesões degenerativas na coluna cervical

Radiografia realizada sem contenção química.

Obs: Marcador quando presente com 25,4mm.



Porto Alegre, 08 de Agosto 2024

☎ (51) 99904-8983

📷 portovet\_imagem

## ANEXO M: Resultado do Exames Hematológico – caso 2



Data:	14/08/2024	Código:	0005954
Paciente:	[REDACTED]	Espécie:	CANINA
Raça:	YORKSHIRE	Sexo:	F
Tutor:	[REDACTED]	Idade:	14a 0m
Solicitante:	[REDACTED]	CRMV:	16895

### HEMOGRAMA

**Material: Sangue total em EDTA**

Metodologia: Contagem automatizada/Análise microscópica

E R I T R O G R A M A			Acima de 8 Anos
Hemácias.....:	5,1	milhões/mm <sup>3</sup>	5,7 a 7,4 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....:	11,7	g/dL	14 a 18 g/dL
Hematócrito.....:	38,0	%	38 a 47 %
V.C.M.....:	74,5	fL	63 a 77 fL
H.C.M.....:	22,9	pg	21 a 26 pg
C.H.C.M.....:	30,8	%	31 a 36 %
Proteínas plasmáticas....:	4,2	g/dL	6,0 a 8,0 g/dL
R.D.W.....:	11,9	%	12,0 a 15,0 %

Observações Série Vermelha: Policromasia 1+.

L E U C O G R A M A			
Leucócitos totais.....:	16.800	/mm <sup>3</sup>	6.000 - 16.000/mm <sup>3</sup>
Mielócitos.....:	0	0	0
Metamielócitos.....:	0	0	0
Bastonetes.....:	0	0	0 a 300
Segmentados.....:	72	12.096	3.300 a 12.800
Basófilos.....:	0	0	0 a 100
Eosinófilos.....:	11	1.848	100 a 1.450
Linfócitos.....:	15	2.520	780 a 6.400
Monócitos.....:	02	336	100 a 960
Outros*.....:	0	0	0
Metarrubricitos.....:	01	%	0 a 3%

Observações Série Branca: Morfologia celular normal.

PLAQUETAS.....:	1.145.000	200.000 - 500.000 mm <sup>3</sup>
-----------------	-----------	-----------------------------------

Observações plaquetárias: Morfologia plaquetária normal.

**ANEXO N: Resultado do Exames Bioquímico Sérico – caso 2**

---

Data:	<b>14/08/2024</b>	Código:	0005954
Paciente:	[REDACTED]	Espécie:	<b>CANINA</b>
Raça:	<b>YORKSHIRE</b>	Sexo:	<b>F</b>
Tutor:	[REDACTED]	Idade:	<b>14a 0m</b>
Solicitante:	[REDACTED]	CRMV:	<b>16895</b>

---

**ALBUMINA**

Resultado.....: **1,6** g/dL  
Método: Colorimétrico (Verde de Bromocresol)  
Equipamento: Labmax 100  
Amostra: Soro  
**Observação:**

**Valor de referência**  
2,3 - 3,8 g/dL

**TGP (ALT)**

Resultado.....: **127,0** UI/L  
Método: Cinético UV-IFCC  
Equipamento: Labmax 100  
Amostra: Soro  
**Observação:**

**Valor de referência**  
21,0 - 102,0 UI/L

**CREATININA**

Resultado.....: **0,82** mg/dL  
Método: Colorimétrico (Picrato alcalino - Jaffé)  
Equipamento: Labmax 100  
Amostra: Soro  
**Observação:**

**Valor de Referência**  
0,5 a 1,5 mg/dL



---

Data:	14/08/2024	Código:	0005954
Paciente:	[REDACTED]	Espécie:	CANINA
Raça:	YORKSHIRE	Sexo:	F
Tutor:	[REDACTED]	Idade:	14a 0m
Solicitante:	[REDACTED]	CRMV:	16895

---

**FOSFATASE ALCALINA**

Resultado.....:	31,0 UI/L	<b>Valor de referência</b>	20,0 - 156,0 UI/L
Método:	Colorimétrico (Bowers e Mc Comb modificado)		
Equipamento:	Labmax 100		
Amostra:	Soro		
Observação:			

---

**FÓSFORO**

Resultado.....:	3,8 mg/dL	<b>Valor de referência</b>	2,6 - 6,2 mg/dL
Método:	UV (Daly e Ertingshausen modificado)		
Equipamento:	Labmax 100		
Amostra:	Soro		
Observação:			

---

**UREIA**

Resultado.....:	60,0 mg/dL	<b>Valor de referência</b>	21,0 - 60,0 mg/dL
Método:	Enzimático UV		
Equipamento:	Labmax 100		
Amostra:	Soro		
Observação:			

---





---

Data:	14/08/2024	Código:	0005954
Paciente:	[REDACTED]	Espécie:	CANINA
Raça:	YORKSHIRE	Sexo:	F
Tutor:	[REDACTED]	Idade:	14a 0m
Solicitante:	[REDACTED]	CRMV:	16895

---

**COLORO**

Resultado.....:	116,0 mmol/L	<b>Valor de referência</b>	109 - 122 mmol/L
Método:	Potenciometria Direta - Catalyst One - Idexx®		
Amostra:	Soro		
Observação:			

---

**POTÁSSIO**

Resultado.....:	6,2 mmol/L	<b>Valor de Referência</b>	3,5 - 5,8 mmol/L
Método:	Potenciometria Direta - Catalyst One - Idexx®		
Amostra:	Soro		
Observação:			

---

**SÓDIO**

Resultado.....:	152,0 mmol/L	<b>Valor de referência</b>	144 - 160 mmol/L
Método:	Potenciometria Direta - Catalyst One - Idexx®		
Amostra:	Soro		
Observação:			

---



---

Data:	14/08/2024	Código:	0005954
Paciente:	[REDACTED]	Espécie:	CANINA
Raça:	YORKSHIRE	Sexo:	F
Tutor:	[REDACTED]	Idade:	14a 0m
Solicitante:	[REDACTED]	CRMV:	16895

---

**TEMPO DE PROTROMBINA**

Resultado.....: 7,67 segundos	<b>Valor de Referência</b>
Amostra: Plasma citratado	6,06 a 9,32 segundos
Metodologia: Formação de coágulo/semi-automatizado	
Equipamento: MaxCoag	
<b>Observação:</b>	

---

**TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA**

Resultado.....: 19,60 segundos	<b>Valor de Referência</b>
Amostra: Plasma citratado	15,25 a 24,57 segundos
Metodologia: Formação de coágulo/semi-automatizado	
Equipamento: MaxCoag	
<b>Observação:</b>	

---

## ANEXO O: Resultado De Exame Bioquímico Sérico Cálcio – caso 2



**BLUT'S**  
CENTRO DE DIAGNÓSTICOS VETERINÁRIO

ATENDIMENTO: 234802

DATA: 14/08/2024

RESULTADO DE EXAMES

NOME: [REDACTED]	ESPÉCIE: Canina	IDADE: 14a 0m 0d
RAÇA: Yorkshire Terrier	SEXO: Fêmea	CASTRADO:
TUTOR: [REDACTED]	CLÍNICA: Synthese Veterinaria Espe	
REQUISITANTE: [REDACTED]		

### CÁLCIO

Material...: SORO OU PLASMA (HEPARINA)

Metodologia: COLORIMÉTRICO

Equipamento: VITROS XT 3400

Resultado..... 5,40 mg/dL

Valores de Referência

9,0 a 11,3 mg/dL

### CÁLCIO IONIZADO

Material...: SORO OU PLASMA (HEPARINA)

Metodologia: POTENCIOMETRIA/ ELETRODO SELETIVO

Equipamento: I-STAT (ABBOTT)

Resultado..... 0,84 mmol/L

Valores de Referência

1,16 a 1,40 mmol/L

Assinado eletronicamente por: em 14/08/2024 23:14:00  
LUCIANA DE ALMEIDA LACERDA - CRMV-RS 8537

## ANEXO P: Resultado de Exame Bioquímico Sérico Aspartato Aminotransferase – caso 2

		Axys Análises - Diagnóstico e Consultoria Referência em Diagnóstico Laboratorial Veterinário			
Nome.....	[REDACTED]	Requisição...:	395720		
Tutor (a).....	MAIGA	Sexo.....:	Fêmea		
Espécie.....:	CANINA	Raça.....:	YORKSHIRE		
Veterinário.....	[REDACTED]	Idade.....:	14 Ano(s)		
Entrada.....:	12/08/2024	Convênio.....:	5-HOSPITAL VETERINÁRIO MUNDO ANIMAL (I		

Pág.: 1 / 1

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original ou através da internet no endereço: <http://axysanalises.com.br>

### AST (TGO) – ASPARTATO AMINOTRANSFERASE

Material: Soro Coletado em: 12/08/2024 13:19 Método: Colorimétrico/Química Seca OrthoClinical

RESULTADO.....:	103 U/L	Valores de Referência	Régua Referencial
		0 a 66 U/L	

Causas de aumento da AST:  
 - Lesão de hepatócitos: hipóxia (anemia, congestão), metabólica (lipidose, diabetes, hipertireoidismo), neoplásicas, inflamatória (infecciosas e não infecciosas), tóxicas (induzidas por glicocorticoides, fenobarbital, etc).  
 - Lesão do músculo esquelético ou cardíaco.

Erro: hemólise.

Exames relacionados: ALT, GGT, FA, ALBUMINA, CK, entre outros.

Nota: a atividade da AST pode aumentar durante a fase de recuperação ativa de hepatócitos.

Liberação eletrônica em: 12/08/2024 14:50 por DRA CAMILA LOPES DE SOUZA, DVM, MSC, ESP



## ANEXO Q: Laudo Ultrassonográfica Abdominal – caso 2



Porto Alegre, 19 de agosto de 2024.

[REDACTED]  
 Espécie: Canina                      Raça: Yorkshire Terrier                      Sexo: Fêmea                      Idade: 14 anos  
[REDACTED]  
 Clínica Veterinária: Synthese  
 # 9009

### RELATÓRIO ULTRASSONOGRÁFICO ABDOMINAL

**Fígado** de dimensões dentro dos limites do gradil costal, margens afiladas, superfície irregular, parênquima de ecogenicidade aumentada e ecotextura grosseira a ligeiramente heterogênea, apresentando algumas tênues lesões arredondadas hiperecogênicas de distribuição multifocal, menores de 0,6 cm. Arquitetura vascular intra-hepática e portal preservadas quanto ao calibre e trajeto dos vasos.

**Vesícula biliar** com paredes finas e ecogênicas, moderadamente repleta por conteúdo anecogênico e sedimento móvel hiperecogênico em moderada quantidade, ocupando cerca de 50% do volume total da vesícula.

**Baço** de dimensões dentro do limite da normalidade, margens afiladas, superfície ligeiramente irregular, parênquima de ecogenicidade e ecotextura predominantemente mantidas, destacando-se duas lesões irregulares hipocogênicas e heterogêneas, uma em região de cabeça, de 0,3 cm x 0,2 cm, e uma em região de cauda, de 0,6 cm x 0,3 cm.

**Estômago** com conteúdo luminal de padrão gasoso em pequena a moderada quantidade, paredes de aspecto sonográfico mantido com padrão em camadas e ecogenicidade reduzida, medindo 0,33 cm – 0,37 cm de espessura.

**Alças intestinais** de distribuição topográfica habitual e conteúdo luminal padrão misto (gás e fezes). Segmentos de alça com padrão em camadas mantido e ecogenicidade alterada, destacando-se evidentes estriações hiperecogênicas na camada mucosa de múltiplos segmentos de delgado, orientadas transversalmente às camadas (vasos linfáticos dilatados). Peristaltismo evolutivo. Observou-se em região correspondente a duodeno parede de segmento medindo 0,55 cm de espessura, a jejuno, 0,34 cm – 0,38 cm – 0,40 cm – 0,42 cm – 0,48 cm – 0,50 cm de espessura e a cólon, 0,09 cm de espessura. **Mesentério** com difuso aumento de ecogenicidade e com pequena quantidade de **líquido livre** anecogênico em perneio.

**Pâncreas** de superfície lisa, ecogenicidade e ecotextura preservadas, medindo 0,73 cm de espessura em região de lobo direito.

**Adrenais** de formato mantido, bordas regulares, distinção córtico-medular e ecogenicidade preservadas. Adrenal direita com espessura máxima de 0,51 cm (polo cranial) e adrenal esquerda com espessura máxima de 0,54 cm (polo caudal).

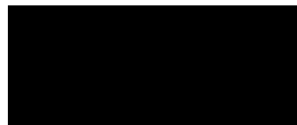
**Rins** localizados em topografia habitual, formato mantido, dimensões simétricas (3,2 cm de comprimento em plano longitudinal). Ambos com arquitetura e relações córtico-medulares mantidas, ecogenicidade de cortical aumentada. Junção córtico-medular definida. Pelve renal levemente dilatada (RD = 0,27 cm, RE = 0,33 cm, em plano transversal).

**Vesícula urinária** de formato preservado, paredes evidentes e ecogênicas medindo 0,33 cm de espessura, com margens internas lisas, pouco repleta por conteúdo anecogênico e homogêneo.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:** Processo inflamatório e/ou crônico em fígado / doença hepática gordurosa com lesões de hiperplasia nodular, não se descartando totalmente a possibilidade de neoplasia. Lama biliar em moderada quantidade. Lesões esplênicas compatíveis com hiperplasia nodular / hematoma / neoplasia. Intestino e mesentério de difuso padrão inflamatório, podendo estar relacionados à enteropatia perdedora de proteínas (linfangiectasia). Leve adrenomegalia à esquerda. Imagem renal pode estar relacionada à sobrecarga funcional / nefropatia.

**OBSERVAÇÕES:** O estudo do aumento de volume externo em região de ferida cirúrgica abdominal à esquerda, evidenciou lesão nodular bem delimitada de superfície irregular, aspecto hipocogênico heterogêneo, medindo 1,3 cm x 0,4 cm, com área cística anecogênica em perneio, de 0,3 cm.



# Exame realizado com o equipamento GE Logiq E

## ANEXO R: Laudo Ultrassonográfica Torácico – caso 2



Porto Alegre, 19 de agosto de 2024.

████████████████████  
Espécie: Canina

Raça: Yorkshire Terrier

Sexo: Fêmea

Idade: 14 anos

████████████████████  
# 9008

Clínica Veterinária: Synthese

### RELATÓRIO ULTRASSONOGRÁFICO TORÁCICO

**Hemitórax direito:**

Superfície pulmonar predominantemente lisa.

Deslizamento de pleuras evidente.

Campos pulmonares com presença de linhas A, sugerindo padrão pulmonar seco.

**Hemitórax esquerdo:**

Vista pericárdica sem evidências sonográficas de efusão pericárdica.

Superfície pulmonar predominantemente lisa.

Deslizamento de pleuras evidente.

Campos pulmonares com presença de linhas A em sua maioria, sugerindo padrão pulmonar seco.

Em região pulmonar média, observou-se formação nodular bem delimitada de superfície irregular, aspecto sólido hipocogênico e heterogêneo, medindo cerca de 1,4 cm x 0,8 cm x 1,1 cm, circundada por área hiperecogênica formadora de discreto artefato de reverberação.

Mediastino cranial sem evidências sonográficas de alteração.

Não há evidências sonográficas de linfadenomegalia e efusão pleural.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:** Formação nodular pode ser compatível com neoplasia pulmonar, com diferencial para formação de origem pleural – sugere-se biópsia para confirmação diagnóstica.



# Exame realizado com o equipamento GE Logiq E

## ANEXO S: Laudo Radiográfico – caso 2



### SYNTHESE VETERINARIA ESPECIALIZADA

Endereço: RUA COMENDADOR RHEINGANTZ, 860 PORTO ALEGRE - RS CEP: 90450020  
 Telefone: 51996803493

<b>Paciente:</b> [REDACTED]	<b>Tipo do exame:</b> Radiografia	<b>Número do Exame:</b> 129680
<b>Espécie/Raça:</b> Canina/Yorkshire Terrier	[REDACTED]	<b>Data do exame:</b> 19/08/2024
<b>Sexo:</b> Fêmea		<b>Data do laudo:</b> 20/08/2024
<b>Idade/Peso:</b> 14 ano(s)/3,10Kg		

### DESCRIÇÃO RADIOGRÁFICA

**Região:** Tórax

**Projeções obtidas nos decúbitos ventrodorsal, laterolateral direito e esquerdo.**

Trajeto e calibre traqueal irregulares.

Silhueta cardíaca ligeiramente globosa evidenciando uma medida de VHS = 9,9 corpos vertebrais torácicos aproximadamente (referência geral de normalidade de 8,5 a 10,5). Ligeiro aumento do calibre da veia cava caudal. Demais aspectos relacionados ao sistema cardiovascular com dimensões e topografia dentro da normalidade radiográfica.

Campos pulmonares de radiotransparência adequada e padrão intersticial difuso demonstrando uma formação nodular de 1,38 cm em seu maior eixo localizada em hemitórax médio esquerdo junto a parede torácica altura do 6º espaço intercostal esquerdo.

Mediastino, espaço pleural e pilares diafragmáticos sem evidências de alteração.

Proliferações ósseas aberrantes em bordas ventrais e redução/ausência de espaço intervertebral na coluna cervical e cervicotorácica.

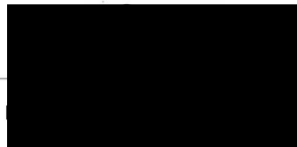
Silhueta hepática mantida nos limites do gradil costal.

#### **Impressão diagnóstica:**

Achados radiográficos indicam formação torácica a esclarecer - sugere-se estudo complementar. Padrão pulmonar inflamatório discreto. Irregularidade do calibre e trajeto traqueal podendo estar relacionado a colapso/flacidez/tensão. Silhueta cardíaca e vasos a esclarecer com exames dedicados. Avançado processo degenerativo em coluna cervical e cervicotorácica.

#### **Comentários:**

Nada mais digno de nota.



Assinado eletronicamente

O resultado de qualquer exame de diagnóstico por imagem depende da análise conjunta dos parâmetros clínicos e demais exames complementares do paciente.