

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

ÉRICA SCALABRIN ANTUNES BAÚ

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

CAXIAS DO SUL

2025

ÉRICA SCALABRIN ANTUNES BAÚ

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

Relatório de Estágio Curricular Obrigatório na área de Clínica Médica de Pequenos Animais como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária na Universidade de Caxias do Sul, área do Conhecimento de Ciências da Vida.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Karina Affeldt Guterres
Supervisora: Méd. Vet. Bárbara Gomes da Silva

CAXIAS DO SUL

2025

ÉRICA SCALABRIN ANTUNES BAÚ

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

Relatório de Estágio Curricular Obrigatório na área de Clínica Médica de Pequenos Animais como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária na Universidade de Caxias do Sul, área de Conhecimento de Ciências da Vida.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Karina Affeldt Guterres
Supervisora: Méd. Vet. Bárbara Gomes da Silva

Aprovada em: 26/06/2025

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra^a. Karina Affeldt Guterres - Orientadora
Doutora na área e Clínicas Veterinária
Universidade de Caxias do Sul - UCS

Prof^a. Ma. Mariana Polesso Mazzuchinni
Universidade de Caxias do Sul - UCS

Méd.Vet. Esp. Giovanna Bergozza Casagrande

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Célia e Édimo, por me darem a vida, por me ensinarem valores, princípios, responsabilidade e por me moldarem como pessoa.

À minha mãe, por ser minha base, meu norte e meu porto seguro, e por me proporcionar a oportunidade do estudo por meio de muito trabalho e abdicção.

Aos meus irmãos, Gabriel, Maurilia e Cecília (*in memoriam*), por me protegerem e me inspirarem a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Às minhas companheiras, Megui e Maia, fontes do meu amor incondicional, por serem a motivação para continuar na Medicina Veterinária e por despertarem em mim o desejo de promover o cuidado aos animais.

Agradeço às amigadas que fiz ao longo da graduação, em especial à Cassieli Nedel e a Renata Dalla Santa, por me apoiarem, incentivarem e tornarem os dias na faculdade mais leves.

Aos professores do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul, pela colaboração no meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Por fim, agradeço a todos os profissionais do Instituto Hospitalar Veterinário (IHVET), por todo o aprendizado e pela paciência durante o período do estágio curricular obrigatório.

RESUMO

O estágio curricular obrigatório foi realizado na área de clínica médica de pequenos animais no Instituto Hospitalar Veterinário (IHVET), localizado na Universidade de Caxias do Sul, na cidade de Caxias do Sul, durante o período de 5 de março a 30 de maio de 2025, totalizando 400 horas, sob supervisão da Médica Veterinária Bárbara Gomes da Silva e sob orientação da Professora Doutora Karina Affeldt Guterres. Este trabalho tem como objetivo descrever o local de estágio e sua infraestrutura, bem como a equipe técnica, a casuística observada e as atividades desenvolvidas e/ou acompanhadas. No decorrer do estágio foram acompanhados 93 atendimentos, sendo a espécie canina com a maior prevalência de atendimentos, com 76,35% (n=71). O sistema acompanhado com maior casuística foi o sistema tegumentar e anexos, correspondendo a 25% dos casos clínicos, com destaque para a otite externa. Para estudo de caso, foram selecionados dois relatos: um de cistite por *Staphylococcus Simulans* produtor de beta-lactamases em cão fêmea e outro de adenocarcinoma intestinal em transição íleo-cecal em felino fêmea. O estágio curricular proporciona uma vivência prática fundamental para a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos durante a graduação, contribuindo para o desenvolvimento das habilidades clínicas, raciocínio diagnóstico e tomada de decisões fundamentadas.

Palavras chave: cistite; canino; adenocarcinoma; felino.

ABSTRACT

The mandatory curricular internship was carried out in the area of small animal clinical medicine at the Veterinary Hospital Institute (IHVET), located at the University of Caxias do Sul, in the city of Caxias do Sul, during the period from March 5 to May 30, 2025, totaling 400 hours, under the supervision of Veterinarian Bárbara Gomes da Silva and under the guidance of Professor Doctor Karina Affeldt Guterres. This work aims to describe the internship location and its infrastructure, as well as the technical team, the observed caseload and the activities developed and/or monitored. During the internship, 93 cases were monitored, with the canine species having the highest prevalence of cases, with 76.35% (n = 71). The system monitored with the largest caseload was the integumentary system and annexes, corresponding to 25% of clinical cases, with emphasis on otitis externa. For the case study, two reports were selected: one of cystitis caused by beta-lactamase-producing *Staphylococcus Simulans* in a female dog and another of intestinal adenocarcinoma in the ileocecal transition in a female feline. The internship provides a fundamental practical experience for the consolidation of theoretical knowledge acquired during the undergraduate course, contributing to the development of clinical skills, diagnostic reasoning and informed decision-making.

Keywords: cystitis; canine; adenocarcinoma; feline.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada do Instituto Hospitalar Veterinário	13
Figura 2 – Setor de isolamento de doenças infectocontagiosas do Instituto Hospitalar Veterinário	14
Figura 3 – Consultórios de atendimento do Instituto Hospitalar Veterinário	15
Figura 4 – Setor de internação do Instituto Hospitalar Veterinário	15
Figura 5 – Setor laboratorial do Instituto Hospitalar Veterinário	16
Figura 6 – Infraestrutura do local de esterilização de cães e gatos na Universidade de Caxias do Sul em convênio com a prefeitura de Caxias do Sul	17
Figura 7 – Casuística de animais acompanhados conforme espécie durante o estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário	20
Figura 8 – Faixa etária dos animais acompanhados durante o estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário	20
Figura 9 – Ultrassonografia abdominal em paciente canino fêmea demonstrando espessamento da vesícula urinária	33
Figura 10 – Ultrassonografia abdominal em paciente felino fêmea demonstrando espessamento dos segmentos intestinais	39
Figura 11 – Procedimento cirúrgico de laparotomia exploratória em paciente felino fêmea apresentando adenocarcinoma intestinal	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Procedimentos acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio no Instituto Hospitalar Veterinário	18
Tabela 2 – Casuística de afecções acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário	21
Tabela 3 – Afecções do sistema tegumentar e anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário	22
Tabela 4 – Afecções oncológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário	23
Tabela 5 – Afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário	24
Tabela 6 – Afecções do sistema digestório e órgãos anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário	25
Tabela 7 – Afecções do sistema cardiorrespiratório acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário	26
Tabela 8 – Afecções do sistema geniturinário e da glândula mamária acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário	27
Tabela 9 – Afecções infecciosas e parasitárias acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário	27
Tabela 10 – Afecções do sistema nervoso acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A-FAST	<i>Abdominal Focused Assessment with Sonography in Trauma</i>
AINE	Anti-inflamatório não esteroideal
BID	<i>Bis in die</i> (duas vezes ao dia)
CAAF	Citologia aspirativa por agulha fina
DM	Diabetes <i>mellitus</i>
DU	Dose única
ELISA	<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i>
FeLV	Vírus da Leucemia Felina
FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
IHVET	Instituto Hospitalar Veterinário
IM	Intramuscular
ITU	Infecção do trato urinário
IV	Intravenoso
MPA	Medicação pré-anestésica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
SC	Subcutâneo
SEMMA	Secretaria Municipal do Meio Ambiente
SID	<i>Semel in die</i> (uma vez ao dia)
SRD	Sem raça definida
T-FAST	<i>Thoracic Focused Assessment with Sonography in Trauma</i>
TID	<i>Ter in die</i> (três vezes ao dia)
TPC	Tempo de Preenchimento Capilar
UCS	Universidade de Caxias do Sul
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
VO	Via oral

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	13
3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA	18
3.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	18
3.2 CASUÍSTICA	19
3.2.1 Afecções do sistema tegumentar e anexos	21
3.2.2 Afecções oncológicas.....	22
3.2.3 Afecções do sistema musculoesquelético.....	23
3.2.4 Afecções do sistema digestório e órgãos anexos	24
3.2.5 Afecções do sistema cardiorrespiratório	25
3.2.6 Afecções do sistema geniturinário e da glândula mamária	26
3.2.7 Afecções infecciosas e parasitárias.....	27
3.2.8 Afecções do sistema nervoso	28
3.2.9 Afecções do sistema oftálmico.....	29
3.2.10 Afecções do sistema endócrino.....	29
4 RELATOS DE CASO	31
4.1 CISTITE POR <i>STAPHYLOCOCCUS SIMULANS</i> PRODUTOR DE BETA-LACTAMASES EM CÃO FÊMEA	31
4.1.1 Introdução	31
4.1.2 Relato de caso	32
4.1.3 Discussão.....	34
4.1.4 Conclusão	37
4.2 ADENOCARCINOMA INTESTINAL EM TRANSIÇÃO ÍLEO-CECAL EM GATO FÊMEA.....	37
4.2.1 Introdução	37
4.2.2 Relato de caso	38
4.2.3 Discussão.....	43
4.2.4 Conclusão	47

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	49
ANEXO A – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICOS - RELATO DE CASO 1.....	52
ANEXO B – URINÁLISE - RELATO DE CASO 1	54
ANEXO C – CULTURA COM ANTIBIOGRAMA - RELATO DE CASO 1.....	55
ANEXO D – URINÁLISE - RELATO DE CASO 1	57
ANEXO E – CULTURA COM ANTIBIOGRAMA - RELATO DE CASO 1.....	58
ANEXO F – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICOS - RELATO DE CASO 2.....	59
ANEXO G – EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 2	61
ANEXO H – EXAME DE RADIOGRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 2 ...	64
ANEXO I – EXAME HISTOPATOLÓGICO - RELATO DE CASO 2.....	67
ANEXO J – HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE RETICULÓCITOS - RELATO DE CASO 2.....	68
ANEXO K – HEMOGRAMA - RELATO DE CASO 2	70
ANEXO L – EXAME DE RADIOGRAFIA TORÁCICA - RELATO DE CASO 2	72
ANEXO M – HEMOGRAMA - RELATO DE CASO 2.....	75

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório representa a última etapa da formação acadêmica do Médico Veterinário, sendo um momento fundamental para a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, permitindo o desenvolvimento de habilidades técnicas e interpessoais, promovendo o aprendizado contínuo e oportunizando o acompanhamento de profissionais qualificados e experientes da área.

O estágio foi realizado no Instituto Hospitalar Veterinário (IHVET), pertencente à Universidade de Caxias do Sul (UCS), localizado na cidade de Caxias do Sul, no estado do Rio Grande do Sul. O local foi escolhido devido à sua infraestrutura moderna e ao fato de ser referência em saúde animal. O estágio se deu do dia 5 de março a 30 de maio de 2025, totalizando 400 horas, sob supervisão da Médica Veterinária Bárbara Gomes da Silva e sob orientação da Professora Doutora Karina Affeldt Guterres. A área escolhida foi a de clínica médica de pequenos animais, por afinidade desde o início da graduação e o desejo de promover a qualidade de vida animal.

A clínica médica de pequenos animais é uma área de extrema relevância dentro da Medicina Veterinária, pois oferece suporte essencial ao diagnóstico precoce, tratamento eficaz e, principalmente, na prevenção de doenças, promovendo a longevidade e o bem-estar dos pacientes, além de refletir positivamente na saúde pública.

O presente relatório tem como objetivo descrever o local de estágio, as atividades desenvolvidas e/ou acompanhadas, a casuística observada e relatar dois casos clínicos, sendo o primeiro caso sobre cistite por *Staphylococcus simulans* produtor de beta-lactamases em cão fêmea, enquanto o segundo relato refere-se a um adenocarcinoma intestinal em transição íleo-cecal em um gato fêmea.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular obrigatório foi realizado na área de clínica médica de pequenos animais, no Instituto Hospitalar Veterinário (IHVET) (Figura 1), localizado na Universidade de Caxias do Sul (UCS), Bloco 46 do Campus Sede, bairro Petrópolis, rua Francisco Getúlio Vargas, número 1130, na cidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. O período de estágio teve início em 5 de março e foi finalizado em 30 de maio de 2025, totalizando 400 horas.

Figura 1 – Fachada do Instituto Hospitalar Veterinário (IHVET).



Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

O IHVET, inaugurado em 2022, possuía atendimento ao público de segunda-feira a sábado, das 7h às 19h. Os atendimentos realizados eram somente mediante agendamento prévio, com exceção de emergências. À noite, durante o horário de plantão, o instituto mantinha apenas o funcionamento interno para cuidados com os animais internados, sob responsabilidade de dois médicos veterinários e um auxiliar técnico. Serviços como cardiologia, dermatologia, endocrinologia, nefrologia, neurologia, odontologia, oftalmologia, oncologia e pneumologia, dentre outros, eram oferecidos separadamente por médicos veterinários especialistas/especializados terceirizados, que eram acionados sempre que necessário.

A equipe do IHVET era composta por 26 médicos veterinários, distribuídos entre quatro intensivistas, cinco clínicos gerais, três cirurgiões, três anestesistas, dois imagiologistas, quatro plantonistas e cinco aprimorandos. Também contava com dois farmacêuticos, dois analistas de laboratório, dois técnicos de radiologia, dez técnicos de laboratório, divididos entre internação, centro de esterilização de materiais e centro cirúrgico, um técnico de manutenção, cinco estagiários curriculares, seis estagiários extracurriculares, seis auxiliares de laboratório e sete profissionais responsáveis pela limpeza. O departamento administrativo era formado por um diretor administrativo, um coordenador assistencial, um coordenador técnico, um

responsável técnico, dois assistentes administrativos e sete recepcionistas, responsáveis pela gestão e pelo suporte às atividades organizacionais.

O IHVET era estruturado em quatro andares. No primeiro andar (térreo), ficava o setor de diagnóstico por imagem, que contava com salas de radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, um consultório para atendimentos e um consultório para emissão de laudos. Havia também, uma recepção, duas salas de espera, uma para cães e outra para gatos e uma internação para animais silvestres. Ainda no mesmo andar, havia uma copa, uma sala de recepção para os animais da Secretaria Municipal do Meio Ambiente (SEMMA) e um setor de isolamento para animais com doenças infectocontagiosas (Figura 2), o qual possuía dois consultórios para atendimentos (Figura 2A), uma área de internação exclusiva para gatos com Rinotraqueíte Viral Felina (Figura 2B) e duas salas de internação para cães, uma destinada a casos de Cinomose e a outra para Parvovirose (Figura 2C).

Figura 2 – Setor de isolamento de doenças infectocontagiosas do Instituto Hospitalar Veterinário: Consultório de atendimento (A). Isolamento de felinos (B). Isolamento de Parvovirose (C).



Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

No segundo andar, encontrava-se a recepção principal, onde eram realizados os agendamentos e o cadastro dos tutores e de seus animais. Havia duas salas de espera, uma para gatos e uma para cães, sendo que nesta última havia uma balança para pesagem dos animais. Este pavimento contava com quatro consultórios para atendimento (Figura 3), sendo três destinados exclusivamente à consulta de cães (Figura 3A) e um para especialidades (Figura 3B). Além de uma sala de apoio para os médicos veterinários, uma copa em anexo e a farmácia, que possuía três salas, uma para nutrição, outra para estoque e uma terceira para aspiração de medicações.

Figura 3 – Consultórios de atendimento do Instituto Hospitalar Veterinário: Consultório de atendimento de cães (A). Consultório de especialidades (B).



Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

Ao final do corredor, localizava-se o setor de internação (Figura 4), subdividido em quatro salas. Duas destinadas a cães (Figura 4A), uma a gatos (Figura 4B) e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para a qual eram destinados os pacientes que chegavam de emergência. O setor de internação de cães contava com oito conjuntos de baias de dois andares, com capacidade para acomodar até 16 animais, enquanto a internação de gatos possuía cinco conjuntos de baias de dois andares, com capacidade para até 10 animais. Os quatro ambientes possuíam sistema de climatização, saídas de oxigênio, equipamento para monitorização de sinais vitais, materiais para atendimentos ambulatoriais e mesas para procedimento. A UTI também contava com um carrinho de emergência contendo medicamentos, traqueotubos, laringoscópio, materiais para aferição de sinais vitais, além de um aparelho de ultrassonografia utilizado na realização dos exames A-FAST (*Abdominal Focused Assessment with Sonography in Trauma*) e T-FAST (*Thoracic Focused Assessment with Sonography in Trauma*). No setor de internação de cães, ainda havia uma banheira para lavagem dos animais, caso necessário.

Figura 4 – Setor de internação do Instituto Hospitalar Veterinário: Internação de cães (A). Internação de gatos (B).



Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

No terceiro andar, situavam-se dois consultórios destinados exclusivamente ao atendimento de felinos, a sala da diretoria, uma sala de reuniões e o bloco cirúrgico, o qual era dividido em área limpa e área suja. Na área suja, havia dois vestiários, um masculino e um feminino, sala de expurgo e a sala de preparação pré-operatória, onde eram administradas a medicação pré-anestésica (MPA), realizada a tricotomia da área posteriormente a ser operada e o acesso venoso. Em seguida, o paciente era encaminhado para a sala cirúrgica por meio de uma janela de acesso. A área limpa contava com uma sala de antissepsia e paramentação, três salas de procedimentos, onde uma era designada a procedimentos contaminados e/ou infectados, enquanto as outras duas eram destinadas a procedimentos limpos e/ou com potencial de contaminação. Ainda havia uma sala para armazenamento de materiais cirúrgicos estéreis para a utilização exclusiva de procedimentos operatórios.

No quarto e último pavimento, localizavam-se o laboratório de patologia clínica (Figura 5A) e de parasitologia (Figura 5B), além de uma sala destinada à lavagem e esterilização de materiais cirúrgicos, uma sala de coordenação assistencial e uma área de expurgo. No subsolo, localizavam-se o almoxarifado, a sala de manutenção e uma sala para uniformes.

Figura 5 – Setor laboratorial do Instituto Hospitalar Veterinário: Laboratório de patologia clínica (A). Laboratório de parasitologia (B).



Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

Todos os consultórios do IHVET dispunham dos mesmos equipamentos. Ar condicionado, uma mesa com computador e impressora, uma mesa de inox para realização de exame físico do animal, um balcão com pia e materiais necessários para pequenos procedimentos, como coletas de sangue e realização de citologia, por exemplo.

Durante o período do estágio curricular obrigatório, foi possível participar da esterilização de cães e gatos, promovido pela Universidade de Caxias do Sul (UCS) em convênio com a Prefeitura Municipal de Caxias do Sul, direcionado à população de baixa renda.

Os procedimentos de orquiectomia e ovariectomia eram realizados no bloco 47 do campus sede e contava com dois vestiários, um masculino e o outro feminino, uma sala de preparação pré-operatória (Figura 6A), onde era realizada a triagem dos animais, que passavam por um exame físico e se estivessem aptos, eram encaminhados para o procedimento. Ainda havia uma sala de antisepsia, uma sala de cirurgia (Figura 6B) e duas salas de recuperação pós-cirúrgica.

Figura 6 – Infraestrutura do local de esterilização de cães e gatos realizado na Universidade de Caxias do Sul em convênio com a Prefeitura Municipal de Caxias do Sul: Sala de preparação pré-operatória (A). Sala de cirurgia (B).



Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA

3.1 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O estágio curricular realizado no Instituto Hospitalar Veterinário ocorreu entre 5 de março a 30 de maio de 2025, de segunda-feira a sábado das 8h às 14h, totalizando 36 horas semanais. Durante esse período, as atividades desenvolvidas concentraram-se, principalmente, no acompanhamento da rotina clínica, no atendimento a pacientes, bem como no cuidado com os animais internados, considerando que a área escolhida foi a de clínica médica de pequenos animais. As funções do estagiário baseavam-se no auxílio à contenção dos pacientes durante o exame físico, na coleta de sangue, na aplicação de medicações, na realização de exames de imagem, entre outras atividades. O estagiário também era responsável por levar as amostras coletadas até o laboratório do Instituto, além de realizar a limpeza e a organização dos consultórios após os atendimentos.

Na internação, quando solicitado, o estagiário aplicava medicações, monitorava os sinais clínicos, aferia os parâmetros vitais, auxiliava na contenção e na realização do acesso venoso, fornecia alimentação e hidratação, além de organizar e higienizar as baias.

Na esterilização de cães e gatos, o estagiário auxiliava na triagem dos animais, a qual envolvia a pesagem dos animais, o exame físico, a aplicação de medicação pré-anestésica, a tricotomia da área cirúrgica e o acesso venoso.

Durante o período de estágio curricular, foram acompanhados e realizados 628 procedimentos, conforme descrito na tabela 1, sendo o acesso venoso e a aplicação de medicações os de maior ocorrência, por serem frequentemente realizados na rotina clínica.

Tabela 1 – Procedimentos acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.

(continua)

Procedimento/Exames	Total (n)	Total (%)
Aplicação de medicação	174	27,70%
Acesso venoso	133	21,17%
Aferição de parâmetros vitais	106	16,88%
Coleta de sangue	85	13,53%
Imunização	26	4,14%

		(conclusão)
Aferição de glicemia	23	3,66%
Fluidoterapia subcutânea	15	2,39%
Confecção de curativo	11	1,75%
Retirada de pontos	10	1,59%
Coleta citologia	9	1,43%
A e T <i>Fast</i> ultrassonografia ¹	5	0,80%
Radiografia	5	0,80%
Abdominocentese	4	0,64%
Coleta de urina	3	0,48%
Eutanásia	3	0,48%
Teste de FIV e FeLV ²	3	0,48%
Nebulização	2	0,32%
Quimioterapia	2	0,32%
Sondagem nasoesofágica	2	0,32%
Cistocentese de alívio	1	0,16%
Díalise peritoneal	1	0,16%
Drenagem de abscesso	1	0,16%
Enema	1	0,16%
Sondagem uretral	1	0,16%
Toracocentese	1	0,16%
Transfusão sanguínea	1	0,16%
Total	628	100,00%

¹Abdominal and Thoracic Focused Assessment with Sonography in Trauma.

²Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) e Vírus da Leucemia Felina (FeLV).

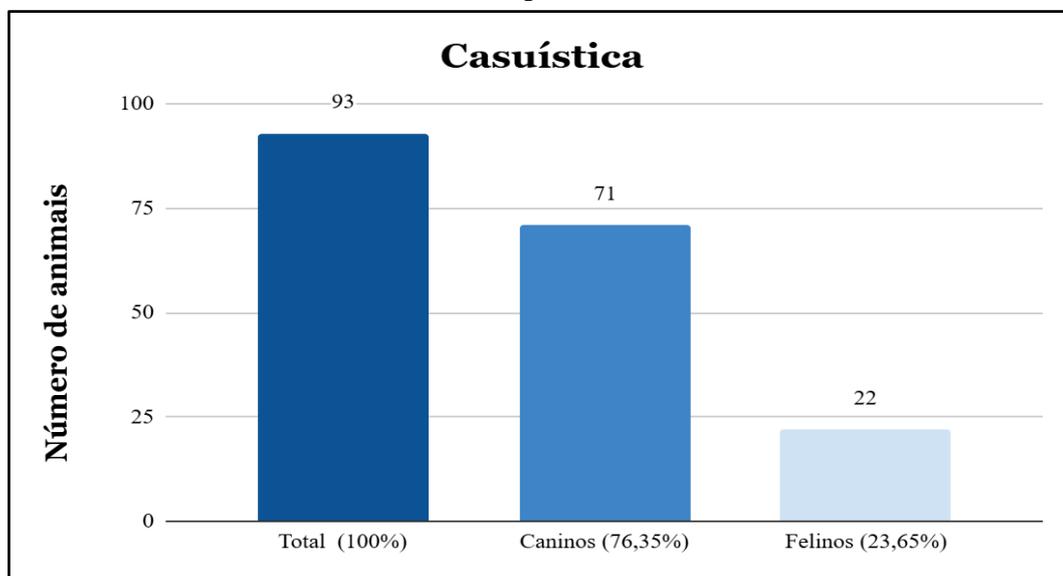
Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

3.2 CASUÍSTICA

Durante o período do estágio curricular obrigatório, foram acompanhados 93 atendimentos (Figura 7), sendo 71 caninos (76,35%) e 22 felinos (23,65%). Quanto à faixa

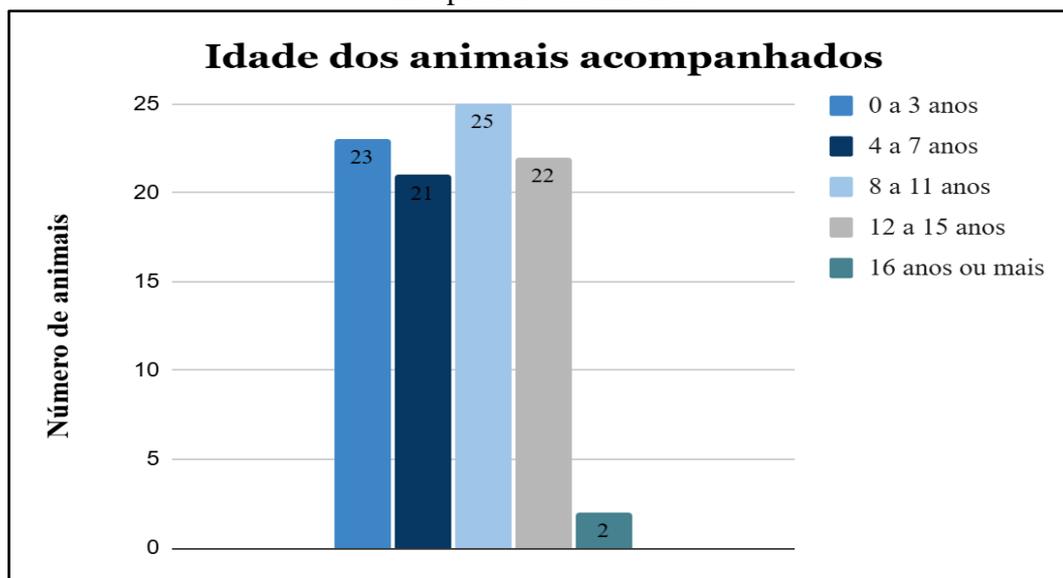
etária dos pacientes (Figura 8), animais de oito a 11 anos de idade (26,9%) predominaram, seguidos de animais de zero a três anos de idade (24,75%), doze a quinze anos (23,65%), quatro a sete anos (22,5%) e dezesseis anos ou mais (2,2%).

Figura 7 – Casuística de animais acompanhados conforme espécie durante o estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.



Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

Figura 8 – Faixa etária dos animais acompanhados durante o estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.



Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

Em relação à casuística acompanhada durante os atendimentos (Tabela 2), as afecções do sistema tegumentar e anexos foram as mais prevalentes, com 25% (n=21) dos casos. Considerando todos os sistemas acometidos, a espécie canina foi a mais frequentemente

atendida. Dos 93 pacientes avaliados, cinco foram atendidos para consulta de rotina e quatro para avaliação pré-operatória.

Tabela 2 - Casuística de afecções acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	Total (n)	Total (%)
Tegumentares e anexos	16	5	21	25,00%
Oncológicas	12	3	15	17,85%
Musculoesqueléticas	11	-	11	13,10%
Digestórias e órgãos anexos	8	2	10	11,90%
Cardiorrespiratórias	7	1	8	9,53%
Geniturinárias e glândula mamária	4	3	7	8,34%
Infeciosas e parasitárias	3	3	6	7,14%
Neurológicas	3	-	3	3,57%
Oftálmicas	2	-	2	2,38%
Endócrinas	1	-	1	1,19%
Total	67	17	84	100,00%

Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

3.2.1 Afecções do sistema tegumentar e anexos

A patologia de maior incidência do sistema tegumentar e anexos durante o período de estágio foi a otite externa, com 23,8% (n=5) dos casos (Tabela 3). Todos os pacientes acometidos foram cães. Estes foram diagnosticados por meio da anamnese e exame clínico, além do exame otoscópico.

A otite externa caracteriza-se pela inflamação aguda ou crônica do epitélio do canal auditivo externo, sendo a afecção auditiva mais observada em cães e gatos. Sua etiologia é multifatorial e pode ser dividida em fatores predisponentes, causas primárias e fatores perpetuantes. Os sinais clínicos incluem prurido, dor, eritema, edema, exsudato ou secreção sebácea (Khan, 2014). O diagnóstico é baseado na anamnese, exame clínico geral, otoscopia, citologia, cultura e antibiograma. O tratamento consiste na identificação dos fatores predisponentes e primários, limpeza do canal auditivo, uso de terapia tópica, e, quando necessário, terapia sistêmica (Greene, 2015).

Tabela 3 – Afecções do sistema tegumentar e anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	Total (n)	Total (%)
Otite externa ^{1,3}	5	-	5	23,80%
Dermatite alérgica ²	5	-	5	23,80%
Laceração cutânea ¹	1	3	4	19,05%
Cisto benigno ^{2,4}	2	-	2	9,55%
Ceratose actínica ^{2,4}	-	1	1	4,76%
Dermatofitose ^{2,5}	-	1	1	4,76%
Dermatite acral por lambedura ^{2,4}	1	-	1	4,76%
Lesão em coxim ¹	1	-	1	4,76%
Otohematoma ^{1,3}	1	-	1	4,76%
Total	16	5	21	100,00%

¹Diagnóstico baseado na anamnese e exame clínico.

²Diagnóstico presuntivo baseado na anamnese e exame clínico.

³Diagnóstico baseado na otoscopia.

⁴Diagnóstico presuntivo baseado em citologia.

⁵Diagnóstico baseado em cultura fúngica.

Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

3.2.2 Afecções oncológicas

Dentre as doenças oncológicas acompanhadas, a neoplasia mamária foi a mais prevalente, correspondendo a 26,74% (n=4) dos casos (Tabela 4). Os pacientes acometidos por essa afecção eram da espécie canina.

Os tumores de glândulas mamárias são os mais comuns em cadelas, representando 50 a 70% das neoplasias, com maior ocorrência entre 7 e 12 anos de idade. Apresentam-se como nódulos de tamanhos variados, podendo estar ulcerados, inflamados ou aderidos à musculatura. O diagnóstico envolve exame físico geral, avaliação das mamas, exames complementares como hemograma, bioquímica sérica, radiografia torácica, citologia aspirativa e, principalmente, a histopatologia, que confirma e classifica o tumor. O tratamento preferencial é a remoção cirúrgica, cujo tipo depende do estadiamento tumoral, drenagem linfática da glândula acometida e localização da lesão. Em casos de tumores malignos de alto risco, recomenda-se a quimioterapia adjuvante. O prognóstico varia conforme fatores como tamanho do tumor,

comprometimento de linfonodos, presença de metástases à distância, tipo histológico, grau de malignidade, além das margens cirúrgicas obtidas (Dalleck; De Nardi, 2016).

Tabela 4 - Afecções oncológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	Total (n)	Total (%)
Neoplasia mamária ¹	4	-	4	26,74%
Adenocarcinoma hepático ^{2,4}	-	1	1	6,66%
Adenocarcinoma intestinal ^{2,4}	-	1	1	6,66%
Carcinoma de células escamosas ^{2,4}	-	1	1	6,66%
Hiperplasia prostática ^{2,5}	1	-	1	6,66%
Linfoma gástrico ^{2,3}	1	-	1	6,66%
Melanocitoma cutâneo ^{2,4}	1	-	1	6,66%
Melanoma oral ^{2,4}	1	-	1	6,66%
Perineurioma subcutâneo ^{2,4}	1	-	1	6,66%
Plasmocitoma cutâneo ^{2,3}	1	-	1	6,66%
Neoplasia epitelial ^{2,3}	1	-	1	6,66%
Sarcoma de tecidos moles ^{2,3}	1	-	1	6,66%
Total	12	3	15	100,00%

¹Diagnóstico baseado em anamnese e exame clínico.

²Diagnóstico presuntivo baseado em anamnese e exame clínico.

³Diagnóstico presuntivo baseado em citologia.

⁴Diagnóstico baseado em histopatológico.

⁵Diagnóstico presuntivo baseado em ultrassonografia.

Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

3.2.3 Afecções do sistema musculoesquelético

Durante o período de estágio curricular obrigatório, a afecção do sistema musculoesquelético (Tabela 5) mais frequentemente acompanhada foi a displasia coxofemoral, com 27,28% (n=3), todos em cães.

A displasia coxofemoral é uma doença ortopédica de origem multifatorial caracterizada pelo desenvolvimento anormal da articulação do quadril, que envolve principalmente estruturas como a cabeça do fêmur, a cápsula articular e o acetábulo. A incidência é maior em cães de raças de grande porte, como Pastor Alemão, Labrador Retriever, Golden Retriever, Rottweiler

e São Bernardo. Os sinais clínicos incluem intolerância ao exercício, dor, claudicação e dificuldade de se levantar após o repouso. O diagnóstico baseia-se no histórico, exame físico e exame radiográfico. O tratamento varia de acordo com a gravidade do quadro e a idade do animal, podendo ser clínico, com controle de peso, anti-inflamatórios, fisioterapia ou cirúrgico (Khan, 2014; Fossum, 2021).

Tabela 5 – Afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	Total (n)	Total (%)
Displasia coxofemoral ^{1,2}	3	-	3	27,28%
Ruptura de ligamento cruzado cranial ^{1,2}	2	-	2	18,18%
Fratura de pelve ^{1,2}	1	-	1	9,09%
Contratura muscular ^{1,2}	1	-	1	9,09%
Luxação de patela ^{1,2}	1	-	1	9,09%
Osteomielite ^{1,2}	1	-	1	9,09%
Reação a pino ^{1,2}	1	-	1	9,09%
Periostite ^{1,2}	1	-	1	9,09%
Total	11	0	11	100,00%

¹Diagnóstico baseado na anamnese e exame clínico.

²Diagnóstico baseado em radiografia simples.

Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

3.2.4 Afecções do sistema digestório e órgãos anexos

Entre as afecções do sistema digestório e órgãos anexos (Tabela 6) acompanhadas, a afecção de maior ocorrência foi a gastroenterite aguda, correspondendo a 50% (n=5) dos casos, onde quatro eram caninos e um era da espécie felina.

A enteropatia aguda é uma afecção frequente na clínica de pequenos animais, caracterizada por inflamação da mucosa gastrointestinal, com aparecimento súbito de vômito e diarreia. Pode ter origem em distúrbios primários ou ser secundária a outras condições do trato gastrointestinal (Silva, 2019). A abordagem inicial deve levar em conta a gravidade do quadro clínico. O diagnóstico geralmente baseia-se na anamnese, exame físico, exames laboratoriais e exames de imagem, embora nem sempre seja possível estabelecer uma causa definitiva. Casos leves geralmente respondem bem ao tratamento sintomático e ambulatorial, enquanto quadros

mais graves requerem investigação complementar e manejo hospitalar intensivo (Steiner, 2008).

Tabela 6 – Afecções do sistema digestório e órgãos anexos acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	Total (n)	Total (%)
Enteropatia aguda ^{2,3}	4	1	5	50,00%
Abscesso apical ¹	1	-	1	10,00%
Colecistite ^{2,3}	-	1	1	10,00%
Corpo estranho em cavidade oral ¹	1	-	1	10,00%
Alteração de microbiota intestinal ^{2,3}	1	-	1	10,00%
Doença periodontal ¹	1	-	1	10,00%
Total	8	2	10	100,00%

¹Diagnóstico baseado na anamnese e exame clínico.

²Diagnóstico presuntivo baseado na anamnese e exame clínico.

³Diagnóstico presuntivo baseado em ultrassonografia abdominal.

Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

3.2.5 Afecções do sistema cardiorrespiratório

Foram acompanhadas nove afecções do sistema cardiorrespiratório, sendo 50,00% (n=4) dos casos (Tabela 7) de colapso de traqueia em cães.

O colapso de traqueia é uma enfermidade respiratória comum em cães de raças pequenas, como Chihuahua, Lulu da Pomerânia, *Poodle*, *Shih-Tzu*, *Lhasa Apso* e *Yorkshire Terrier*. Caracteriza-se pelo estreitamento da traqueia devido ao prolapso da membrana traqueal dorsal para dentro do lúmen, causado por alterações na composição da cartilagem, como a deficiência de sulfato de condroitina e glicosaminoglicanos. Normalmente os pacientes apresentam tosse seca e persistente com som agudo, semelhante a um “grasnar de ganso”, que tende a se intensificar após excitação, uso de coleiras ou ingestão de água e alimentos. O diagnóstico baseia-se na anamnese, exame clínico e exames de imagem como radiografia, traqueoscopia e fluoroscopia. O tratamento varia conforme o grau da doença e pode incluir broncodilatadores, antitussígenos, glicocorticoides, controle de peso, eliminação de fatores alérgicos e tratamento de doenças concomitantes. Casos mais severos podem exigir intervenção cirúrgica com o uso de próteses ou *stents* traqueais (Jericó; Neto; Kogika, 2023).

Tabela 7 – Afecções do sistema cardiorrespiratório acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	Total (n)	Total (%)
Colapso de traqueia ^{1,3}	4	-	4	50,00%
Valvopatia mixomatosa ^{2,4}	2	-	2	25,00%
Pneumonia aspirativa ^{1,3}	1	-	1	12,50%
Rinite ^{1,3}	-	1	1	12,50%
Total	7	1	8	100,00%

¹Diagnóstico presuntivo baseado na anamnese e exame clínico.

²Diagnóstico baseado na anamnese e exame clínico.

³Diagnóstico presuntivo baseado em radiografia simples.

⁴Diagnóstico baseado em ecocardiograma.

Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

3.2.6 Afecções do sistema geniturinário e da glândula mamária

Durante o estágio curricular, foram acompanhados sete casos envolvendo o sistema geniturinário e glândula mamária (Tabela 8), correspondendo a 8,34% dos atendimentos. Dentre eles, destacaram-se dois casos de cistite bacteriana em cães e duas obstruções uretrais em felinos.

A cistite bacteriana é uma infecção do trato urinário inferior, caracterizada pela inflamação da vesícula urinária causada por bactérias. Os principais sinais clínicos incluem disúria, estrangúria, hematúria e polaciúria. O diagnóstico é realizado através da anamnese, exame físico, urinálise, cultura com antibiograma e ultrassonografia. O tratamento consiste na escolha adequada do antimicrobiano, conforme a sensibilidade do agente isolado (Bartges; Polzin, 2011).

A obstrução uretral é um distúrbio clínico e emergencial comum em felinos, principalmente em machos. Pode ser causada por urólitos e tampões uretrais. Disúria, hematúria, tentativas frequentes de urinar, vocalização, letargia e lambedura da região genital são manifestações geralmente observadas. A obstrução prolongada pode levar à morte. O diagnóstico é realizado com base no histórico do paciente, exame físico (vesícula urinária distendida e dolorosa) e exames complementares. O tratamento inclui a desobstrução por cateterismo, fluidoterapia, controle da dor, e em casos recorrentes, intervenção cirúrgica (Little, 2016).

Tabela 8 – Afecções do sistema geniturinário e da glândula mamária acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	Total (n)	Total (%)
Cistite bacteriana ^{1,2,3}	2	-	2	28,58%
Obstrução uretral ^{1,2,3}	-	2	2	28,58%
Doença renal crônica ^{1,2}	-	1	1	14,28%
Piometra aberta ^{1,2,3}	1	-	1	14,28%
Piometra de coto ^{1,2,3}	1	-	1	14,28%
Total	4	3	7	100,00%

¹Diagnóstico baseado em anamnese e exame clínico.

²Diagnóstico baseado em exames laboratoriais.

³Diagnóstico baseado em ultrassonografia abdominal.

Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

3.2.7 Afecções infecciosas e parasitárias

Dentre as afecções infecciosas e parasitárias (Tabela 9) acompanhadas, a giardíase foi a mais observada, com 33,36% (n=2), sendo os dois pacientes da espécie canina.

A giardíase é uma infecção intestinal de potencial zoonótico, causada pelo protozoário *Giardia duodenalis*. A transmissão ocorre pela ingestão de cistos presentes em água ou alimentos contaminados, ou por contato com superfícies infectadas. Afeta, principalmente, animais jovens imunodeprimidos (Tilley *et al.*, 2021). Os sinais clínicos são caracterizados por fezes pastosas, fétidas ou diarreicas, náuseas, dor abdominal, perda de peso e desidratação. O diagnóstico é realizado por meio de exame coproparasitológico, testes de imunoensaio enzimático, como o ELISA (do inglês *enzyme-linked immunosorbent assay*) e PCR (reação em cadeia da polimerase). O tratamento medicamentoso deve ser associado a medidas de higiene e desinfecção ambiental, a fim de evitar reinfecções (Jericó; Neto; Kogika, 2023).

Tabela 9 – Afecções infecciosas e parasitárias acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.

(continua)

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	Total (n)	Total (%)
Giardíase ^{1,3}	2	-	2	33,36%
Otocaríase ^{1,2}	-	1	1	16,66%

	(conclusão)			
Esporotricose ^{1,5}	-	1	1	16,66%
FeLV ^{1,4}	-	1	1	16,66%
Parvovirose ^{1,4}	1	-	1	16,66%
Total	3	3	6	100,00%

¹Diagnóstico presuntivo baseado na anamnese e exame clínico

²Diagnóstico baseado em otoscopia.

³Diagnóstico baseado em exames laboratoriais.

⁴Diagnóstico baseado em teste rápido.

⁵Diagnóstico baseado em cultura fúngica.

Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

3.2.8 Afecções do sistema nervoso

Dentro do sistema neurológico (Tabela 10), foram acompanhadas três afecções, sendo elas: disfunção cognitiva, epilepsia e síndrome da cauda equina, todas em cães.

A epilepsia é um distúrbio neurológico frequente em cães, caracterizado por descargas elétricas cerebrais anormais e geralmente de origem idiopática. O diagnóstico baseia-se na anamnese, exame físico e neurológico, sendo o tratamento realizado com anticonvulsivantes (Martins, 2013). A síndrome da cauda equina, ou estenose lombossacra, resulta da compressão dos nervos lombossacros, causando dor, alterações posturais e intolerância ao exercício. É diagnosticada por meio do histórico, exame clínico, exame neurológico e exames de imagem. O tratamento conservador inclui analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), repouso e controle de peso. Já a disfunção cognitiva é uma condição neurodegenerativa associada à idade, marcada por desorientação, distúrbios no sono, perda de hábitos e mudanças na interação social. O diagnóstico é clínico e o tratamento envolve enriquecimento ambiental, suplementos naturopáticos e em alguns casos, medicação específica (Jericó; Neto; Kogika, 2023).

Tabela 10 – Afecções do sistema nervoso acompanhadas durante o período de estágio curricular no Instituto Hospitalar Veterinário.

(continua)

Afecções	Canino (n)	Felino (n)	Total (n)	Total (%)
Disfunção cognitiva ¹	1	-	1	33,33%
Epilepsia ²	1	-	1	33,33%

				(conclusão)
Síndrome da cauda equina ^{2,3}	1	-	1	33,33%
Total	3	0	3	100.00%

¹Diagnóstico baseado na anamnese e exame clínico.

²Diagnóstico presuntivo baseado na anamnese e exame clínico.

³Diagnóstico baseado em radiografia simples.

Fonte: Érica Scalabrin Antunes Baú (2025).

3.2.9 Afecções do sistema oftálmico

A ocorrência de afecções oftálmicas durante o estágio correspondeu a 2,35% dos atendimentos, com apenas dois pacientes apresentando essa queixa. Ambos eram cães, um acometido por ceratoconjuntivite seca e um por prolapso da glândula da terceira pálpebra.

A ceratoconjuntivite seca, também conhecida como olho seco, é uma doença ocular caracterizada pela produção insuficiente de lágrima, levando ao ressecamento e inflamação da córnea e da conjuntiva, ocasionando grande desconforto. É comumente observado em animais idosos e em raças braquiocefálicas. Os sinais clínicos podem incluir secreção mucopurulenta, hiperemia conjuntival, opacidade córnea e piscar excessivo. O diagnóstico é feito por meio do teste de *Schirmer*. O tratamento pode ser composto por estimulantes de lágrima, repositores da lágrima, antibióticos tópicos e anti-inflamatórios (Turner, 2010).

O prolapso da glândula da terceira pálpebra (olho de cereja) ocorre quando há deslocamento da glândula lacrimal localizada na base da terceira pálpebra, resultando em uma massa avermelhada visível no canto medial do olho. É mais frequente em cães jovens de raças predispostas, como *Cocker Spaniel*, *Bulldog Inglês*, *Lhasa Apso*, *Shih-Tzu*, *Beagle* e pequinês (Martin, 2010). Sugerem-se causas relacionadas ao desenvolvimento inadequado do tecido conjuntivo entre a base da glândula e o tecido periorbital, o que favorece seu deslocamento. O tratamento é cirúrgico, visando a reposição da glândula em sua posição anatômica, evitando sua remoção, que pode comprometer a produção lacrimal (Fossum, 2021).

3.2.10 Afecções do sistema endócrino

O diabetes *mellitus* (DM) foi a única patologia do sistema endócrino acompanhada durante o estágio, sendo a sua ocorrência em um canino.

O DM é caracterizado pela deficiência relativa ou absoluta de insulina, que leva à hiperglicemia e ao surgimento de sintomas progressivos que, se não forem controlados, podem

evoluir para óbito. Classifica-se em dois tipos principais: tipo 1 (insulinodependente) e tipo 2 (não insulinodependente), sendo o tipo 1 o mais frequente nos cães. As manifestações clínicas mais comuns incluem poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso. A avaliação laboratorial em qualquer animal com suspeita de DM deve incluir a mensuração da glicemia em jejum e o exame de urina. O tratamento visa eliminar os sintomas decorrentes da hiperglicemia e da glicosúria, além de restabelecer a qualidade de vida do animal. Em cães diabéticos, esse controle pode ser alcançado por meio de terapia insulínica adequada, dieta balanceada, prática regular de exercícios e manejo de condições infecciosas, inflamatórias, neoplásicas ou outras doenças concomitantes (Jericó; Neto; Kogika, 2023).

4 RELATOS DE CASO

4.1 CISTITE POR *STAPHYLOCOCCUS SIMULANS* PRODUTOR DE BETA-LACTAMASES EM CÃO FÊMEA

4.1.1 Introdução

A cistite bacteriana é comumente observada na rotina clínica veterinária, sendo uma importante enfermidade do trato urinário inferior, com maior ocorrência em cães. Essa condição caracteriza-se pela inflamação da vesícula urinária, frequentemente provocada pela ascensão de bactérias através da uretra, gerando o comprometimento dos mecanismos naturais de defesa do hospedeiro (Chew; DiBartola; Schenck, 2010).

A cistite bacteriana pode ser classificada em esporádica e recorrente, conforme a frequência dos episódios e o histórico clínico do animal. A forma esporádica ocorre quando o diagnóstico é estabelecido pela primeira vez ou quando há histórico limitado de infecções, com menos de três episódios nos 12 meses anteriores, podendo estar relacionada a causas transitórias. Nesses casos, geralmente a infecção já foi identificada e corrigida. A forma recorrente, caracteriza-se por um histórico de infecções prévias e quadros de recidiva. Ocorre com maior frequência, três ou mais episódios em um período de 12 meses, ou dois ou mais episódios em um intervalo de seis meses. Está frequentemente associada a falhas no uso de antimicrobianos e/ou no comprometimento dos mecanismos de defesa. Pode ser subclassificada em reinfecção, recidiva e persistente (Jericó; Neto; Kogika, 2023).

A maioria das bactérias envolvidas nos quadros de cistite, está relacionada a microrganismos comensais provenientes do trato gastrointestinal, da pele ou do sistema geniturinário. A *Escherichia coli*, bactéria pertencente à microbiota intestinal, é o agente mais frequentemente encontrado, sendo responsável por aproximadamente 35 a 50% dos episódios de cistite. Em seguida, destacam-se as espécies do gênero *Staphylococcus spp.*, de origem predominantemente cutânea ou genitoanal, que correspondem a cerca de 20 a 25% dos casos (Kogika, 2017).

As principais manifestações clínicas observadas nos quadros de cistite bacteriana incluem disúria, hematúria, polaciúria, estrangúria, urina com odor fétido, micção em locais inapropriados, lambedura da região perineal ou genital e sensibilidade à palpação abdominal (Khan, 2014).

O diagnóstico clínico requer uma abordagem integrada, que engloba anamnese, avaliação clínica, exames laboratoriais e, quando necessário, exames de imagem. A urinálise é amplamente utilizada e fornece informações relevantes sobre a composição urinária, preferencialmente realizada com amostras obtidas por cistocentese. A urocultura com antibiograma representa o método mais preciso para confirmação da infecção e direcionamento terapêutico. Exames complementares, como hemograma, bioquímica sérica e ultrassonografia abdominal, auxiliam na avaliação geral do paciente e na identificação de possíveis alterações associadas (Chew; DiBartola; Schenck, 2010; Bartges; Polzin, 2011).

A ultrassonografia abdominal, além de avaliar anormalidades vesicais como urólitos ou massas, também auxilia a guiar a cistocentese, método de escolha para obtenção da amostra de urina, devido ao baixo grau de contaminação (Oliveira *et al.*, 2018).

O tratamento da cistite bacteriana deve ser baseado nos resultados da urocultura e antibiograma, de modo a permitir a escolha adequada do antimicrobiano, considerando a sensibilidade do agente etiológico. A administração de antimicrobianos deve ser conduzida com cautela, uma vez que as bactérias possuem elevada capacidade de desenvolver mecanismos de resistência, podendo comprometer a eficácia terapêutica (Jericó; Neto; Kogika, 2023).

O presente relato tem como objetivo descrever um caso clínico de cistite bacteriana recorrente em um canino fêmea, acompanhado durante o período de estágio curricular no IHVET, descrevendo sinais clínicos, diagnóstico, tratamento e evolução do paciente.

4.1.2 Relato de caso

No dia 22 de março de 2025, uma cadela, sem raça definida (SRD), castrada, com três anos de idade, pesando nove quilos, escore corporal quatro, foi atendida no IHVET com a queixa de que, desde janeiro de 2025, vinha apresentando episódios de disúria, hematúria, polaciúria, micção em locais inapropriados e excessiva lambadura da região genital. Foi relatado que, em fevereiro do mesmo ano, a paciente passou por um primeiro atendimento clínico com outro médico veterinário, que realizou um exame de ultrassonografia abdominal (Figura 9). O exame mostrou espessamento das paredes da vesícula urinária e presença de uma quantidade significativa de cristais, alterações compatíveis com cistite. Foram prescritos norfloxacino 22 mg/kg e meloxicam 0,1 mg/kg, além da recomendação de incluir a ração urinária na dieta. Não foram realizados cultura e antibiograma. Durante o tratamento, observou-se melhora dos sinais clínicos, no entanto, houve recidiva total do quadro após o término da terapia.

Figura 9 – Ultrassonografia abdominal do paciente canino demonstrando espessamento da vesícula urinária (Seta vermelha).



Fonte: Fernanda Bado (2025).

A tutora informou que era médica nefrologista pediátrica, considerando esse fator, levantou-se a hipótese de possível carreamento de patógenos do ambiente hospitalar para o animal, como uma das prováveis fontes de infecção. Não foram observadas outras alterações clínicas. O animal possuía protocolo vacinal e vermifugação atualizados, não havia outros contactantes e fazia passeios diários.

Ao exame físico, observou-se leve desconforto à palpação abdominal. A ausculta cardiopulmonar não revelou alterações, os linfonodos não estavam reativos e a temperatura corporal apresentava-se normal. Foram realizadas coletas de sangue para hemograma e perfil bioquímico (Anexo A), além de coleta de urina por cateterismo uretral (sonda n° 6), sendo solicitados urinálise (Anexo B), cultura e antibiograma (Anexo C). O hemograma evidenciou eosinofilia discreta, enquanto o perfil bioquímico sérico estava dentro dos limites de referência, sem alterações significativas. A urinálise revelou aumento de hemácias e leucócitos, presença de cristais de estruvita, proteinúria e bacteriúria moderada. A cultura urinária apresentou crescimento de *Staphylococcus simulans* produtor de beta-lactamase e o antibiograma demonstrou sensibilidade do microrganismo a daptomicina, florfenicol, linezolida, nitrofurantoína, oxacilina e vancomicina.

Diante dos achados clínicos, foi instituída inicialmente a seguinte terapêutica: amoxicilina com clavulanato de potássio 25 mg/kg BID VO, por 10 dias, omeprazol 1 mg/kg SID VO, por 10 dias, robenacoxibe 2,4 mg/kg SID VO, por 5 dias e dipirona 25 mg/kg BID VO, por 3 dias. Após o resultado da cultura e antibiograma, o protocolo foi ajustado, com a introdução de nitrofurantoína manipulado 5 mg/kg BID VO, durante 21 dias. Foi mantida a recomendação de retorno em 14 dias para a reavaliação clínica e nova coleta de urina.

No dia 10 de abril de 2025, a paciente retornou para realização de nova coleta de exames, a qual foi efetuada através de cateterismo uretral. Na urinálise (Anexo D), verificou-se que a amostra apresentava consistência líquida e presença de traços de proteínas, sem demais alterações significativas. A cultura bacteriana (Anexo E) resultou negativa, não havendo crescimento microbiano após 72 horas de incubação. A tutora relatou a ocorrência de episódios de incontinência urinária, motivo pelo qual foi instituído tratamento com estriol 0,5 mg/kg BID VO, por 15 dias, seguido após de administração SID em uso contínuo.

No dia 22 de maio de 2025, a paciente retornou para revisão e realização das vacinas anuais. O exame físico não apresentou alterações. A tutora relatou melhora significativa no quadro da incontinência urinária após três dias de tratamento, não sendo mais observados sinais clínicos e mantendo a continuidade da terapia medicamentosa conforme prescrição.

4.1.3 Discussão

As infecções do trato urinário (ITU), são afecções comuns em animais domésticos, sendo a cistite bacteriana a forma mais frequentemente encontrada (Oliveira *et al.*, 2018). Em cães, observa-se maior predisposição em fêmeas, atribuída a particularidades anatômicas, como a menor extensão da uretra e sua proximidade do ânus com a vulva e vias urinárias (Chew; DiBartola; Schenck, 2010).

Além da predisposição anatômica, fatores como urolitíase, neoplasias, endocrinopatias, como hipercortisolismo e diabetes mellitus, além do uso de medicamentos imunossupressores, como os corticosteroides, podem favorecer o desenvolvimento de infecções bacterianas (Ribeiro, 2011). No caso relatado, não foram identificados distúrbios sistêmicos ou alterações clínicas relevantes, o que sugere que a recorrência esteve mais relacionada à falha terapêutica prévia do que à presença de comorbidades.

As complicações decorrentes da cistite bacteriana podem levar o animal a apresentar sinais clínicos variados. No caso em questão, a paciente manifestava disúria, hematúria, polaciúria, micção em locais inapropriados e excessiva lambadura da região genital, sinais clínicos clássicos da doença, conforme descrito por Khan (2014). Tais manifestações corroboram os achados relatados na literatura, além de serem compatíveis com o exame clínico, no qual observou-se leve desconforto à palpação abdominal, sem apresentar outras alterações.

A infecção recorrente observada no caso relatado pode ser classificada como recidivante, uma vez que houve remissão clínica temporária com terapias anteriores, seguida de um novo episódio, no qual foi identificado o agente etiológico. Presume-se que se trata do

mesmo microrganismo envolvido nas infecções anteriores, considerando a semelhança do quadro clínico. Segundo Jericó, Neto e Kogika (2023), a cistite recidivante ocorre após o término do tratamento antimicrobiano, com posterior detecção da mesma bactéria, o que indica que o agente não foi completamente erradicado. Essa forma geralmente está associada a falhas terapêuticas, como a escolha inadequada do antimicrobiano, tempo insuficiente de tratamento, via de administração incorreta ou problemas na manipulação do medicamento.

Quanto aos métodos de obtenção de urina, segundo Bartges e Polzin (2011), a cistocentese é considerada o método de escolha, pois apresenta menor risco de contaminação em comparação com o cateterismo uretral e a micção espontânea. No entanto, conforme prescrito por Ford e Mazzaferro (2012), embora seja um método seguro, há riscos de complicações, como a ruptura da vesícula urinária, especialmente quando esta se encontra distendida, inflamada ou friável. No caso em questão, optou-se pelo cateterismo uretral, devido à suspeita de fragilidade da parede da vesícula urinária, a fim de evitar possíveis lesões decorrentes do procedimento de punção.

O diagnóstico foi confirmado com base na urinálise e cultura com antibiograma. A primeira urinálise demonstrou leucocitúria intensa, hematúria, bacteriúria moderada, proteinúria e cristais de estruvita, achados compatíveis com infecção ativa, conforme descrito por Khan (2014). A hematúria pode ser um indicador de trauma, inflamação, neoplasia ou necrose. A leucocitúria aponta um processo inflamatório ativo, em resposta a agressões infecciosas ou não infecciosas. A presença de bactérias na urina sugere cistite bacteriana, porém sua confirmação deve ser feita por meio da urocultura. A proteinúria pode ter diferentes origens: pré-renal, renal e pós renal. Em casos de cistite, a proteinúria costuma ser do tipo pós-renal, estando relacionada à inflamação no trato urinário inferior. Este tipo de proteinúria, deve ser considerada principalmente quando o exame de urina revela um sedimento ativo, ou seja, presença de hemácias e/ou leucócitos, indicativos de um processo inflamatório em curso (Thrall; Weiser; Allison, 2024). A cristalúria, em geral, não tem significância clínica e cristais de estruvita podem estar presente na urina de animais saudáveis (Thrall; Weiser; Allison, 2024; Jericó; Neto; Kogika, 2023).

A cultura isolou *Staphylococcus simulans*, um agente incomum mas clinicamente e epidemiologicamente relevante. De acordo com Shields, Tschetter e Wanat (2016), trata-se de uma bactéria pertencente à microbiota comensal da pele de humanos e animais, mas que pode atuar como patógeno oportunista em situações de desequilíbrio do organismo. Embora seja uma espécie menos frequentemente isolada em infecções do trato urinário em cães, há um número

crecente de casos envolvendo sua participação em processos infecciosos, tanto em humanos quanto em animais, especialmente em ambientes hospitalares.

A ultrassonografia abdominal também contribuiu para o diagnóstico. O exame apresentou espessamento da parede da vesícula urinária e acúmulo de cristais no lúmen vesical, Carvalho (2014), descreve que, a cistite bacteriana é uma das enfermidades que mais acomete a vesícula urinária, provocando alterações ultrassonográficas como assimetria e espessamento da parede, especialmente na região cranial.

Em relação a possível origem da infecção, considera-se pertinente a hipótese de contaminação ambiental ou direta a partir do ambiente hospitalar, devido à proximidade da tutora com esse meio. Jericó, Neto e Kogika (2023) destaca que os Estafilococos são microrganismos onipresentes, cujas principais fontes de infecção incluem lesões, fômites contaminados, vias respiratórias e pele, sendo que a propagação por contato direto é especialmente relevante em ambientes hospitalares.

O tratamento inicial foi instituído de forma empírica, com amoxicilina com clavulanato, anti-inflamatórios e analgésicos, até que os resultados da cultura com antibiograma estivessem disponíveis. Jericó, Neto e Kogika (2023) relata que durante o período em que se aguarda o resultado dos exames, dependendo do estado em que o animal se encontra, pode-se recomendar o uso de analgésicos, para promover o alívio sintomático. Chew, DiBartola e Schenck (2010), afirmam que casos de cistites não tratados podem evoluir para insuficiência renal crônica, infecção do trato urinário superior e formação de urolitíases.

De acordo com Nelson e Couto (2010), a escolha do antimicrobiano deve ser baseada no perfil de sensibilidade do agente isolado, a fim de evitar falhas terapêuticas e o desenvolvimento de resistência bacteriana. No presente caso, a cultura identificou um *Staphylococcus simulans*, produtor de beta-lactamase, enzima que confere resistência a diversos antibióticos beta-lactâmicos, incluindo penicilinas e cefalosporinas (Greene, 2015), característica que pode ter comprometido a eficácia do tratamento anterior. Após a identificação do perfil de resistência e sensibilidade, foi instituído o uso de nitrofurantoína, antibiótico ao qual o patógeno apresentou sensibilidade. Embora pouco utilizado na rotina veterinária, esse fármaco é indicado em infecções urinárias causadas por microrganismos multirresistentes, como demonstrado por Andrade (2017). A resposta clínica positiva, a cultura de controle negativa e a normalização dos achados na urinálise confirmaram a eficácia da terapia direcionada. No entanto, durante o retorno, a tutora relatou que a paciente estava apresentando episódios de incontinência urinária. Segundo Andrade (2017), a incontinência urinária por insuficiência estrogênica é comum em cadelas castradas e pode surgir ou se intensificar após

processos inflamatórios vesicais. Nesses casos, o uso de estriol é indicado como terapia de suporte para restaurar o tônus uretral e controlar os episódios de perda involuntária de urina. A paciente do caso em questão, apresentou resposta rápida ao uso do estriol, com melhora evidente dos episódios de incontinência urinária em poucos dias.

4.1.4 Conclusão

A cistite bacteriana é uma condição frequente na clínica de pequenos animais, acometendo principalmente fêmeas, devido a fatores anatômicos, que facilitam a entrada de bactérias no trato urinário, exigindo uma abordagem diagnóstica completa. O caso relatado ressalta a importância da urocultura com antibiograma para um tratamento eficaz, especialmente diante da resistência bacteriana, frequentemente relacionada à produção de beta-lactamases. Essas enzimas conferem resistência a antibióticos beta-lactâmicos, comprometendo a eficácia terapêutica. A paciente respondeu rapidamente à terapia e encontrava-se estável, com incontinência urinária leve controlada.

4.2 ADENOCARCINOMA INTESTINAL EM TRANSIÇÃO ÍLEO-CECAL EM GATO FÊMEA

4.2.1 Introdução

O adenocarcinoma é uma neoplasia maligna originada do epitélio glandular, que pode acometer diversas regiões como, cavidade nasal, pulmões, trato gastrointestinal, pâncreas, fígado e glândulas mamárias. Trata-se de um tumor agressivo, de caráter infiltrativo e potencialmente metastático (Norsworthy, 2018).

O adenocarcinoma representa a segunda neoplasia intestinal mais comum em felinos, sendo superado apenas pelo linfoma. Acomete, predominantemente, gatos com idade média de 11 anos de idade e observa-se uma maior prevalência da raça Siamês, indicando possível predisposição genética (Meuten, 2017; Little, 2016).

Os sinais clínicos são inespecíficos e variam de acordo com a porção intestinal acometida. Quando localizado no intestino delgado, os sinais mais comuns incluem vômito, anorexia, perda de peso, dor abdominal, melena e diarreia. Quando o tumor está presente nas porções distais, observa-se, com mais frequência, hematoquezia, constipação, disquesia e tenesmo (Dalleck; De Nardi, 2016).

O diagnóstico do adenocarcinoma intestinal, envolve a realização de exames laboratoriais, exames de imagem e principalmente, dos métodos histopatológicos. Radiografias contrastadas, ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada são ferramentas úteis para a avaliação da extensão da lesão e presença de metástases. A confirmação definitiva, no entanto, depende da coleta de amostras por meio de biópsia e posterior exame histopatológico, que permite a identificação do tipo tumoral e a avaliação do grau de diferenciação celular (Vail; Thamm; Liptak, 2020).

O tratamento de escolha, sempre que possível, é a intervenção cirúrgica da porção do segmento intestinal acometida e anastomose das porções remanescentes (Withrow; Vail, 2007). A quimioterapia adjuvante é indicada em casos selecionados, embora os resultados sejam geralmente limitados, visto que muitos adenocarcinomas intestinais apresentam baixa resposta a agentes quimioterápicos convencionais (Nelson; Couto, 2015).

O prognóstico do adenocarcinoma intestinal em felinos é reservado, variando de acordo com o grau de invasão local, presença de metástases, condições clínicas do paciente (Norsworthy, 2018).

O objetivo deste relato foi descrever um caso de adenocarcinoma intestinal, em uma felina, sem raça definida, com 13 anos de idade, acompanhado durante o período de estágio curricular obrigatório, realizado no Instituto Hospital Veterinário da Universidade de Caxias do Sul (IHVET-UCS).

4.2.2 Relato de caso

No dia 23 de abril de 2025, foi atendida no IHVET, uma felina, fêmea, SRD, castrada, com 13 anos de idade, pesando 3,200 kg. O tutor relatou que, há cerca de seis meses, a paciente vinha apresentando episódios semanais de vômito e diarreia, acompanhados de hiporexia. A alimentação era composta exclusivamente de ração seca. O animal não possuía histórico de outras doenças, o protocolo vacinal e de vermifugação estavam desatualizados. Segundo o tutor, a paciente já havia sido testada para FIV e FeLV e resultou em negativo, além disso, não tinha acesso à rua e convivia com outro felino saudável.

Ao exame físico, foram observados gengivite e acúmulo de tártaro na cavidade oral, desidratação estimada em 6% e espessamento intestinal à palpação abdominal. As mucosas estavam róseas, com tempo de preenchimento capilar (TPC) de dois segundos. A ausculta cardiorrespiratória não apresentou alterações, os linfonodos não estavam reativos e a temperatura corporal era de 38,2 °C.

Foi realizada coleta de sangue para exames laboratoriais (hemograma completo e perfil bioquímico - Anexo F) e também realizada ultrassonografia abdominal. O hemograma revelou linfopenia acentuada e diminuição na contagem de plaquetas, com os demais parâmetros hematológicos dentro dos valores de referência. No perfil bioquímico, os valores se encontravam dentro da normalidade, exceto pela presença de plasma ictérico.

A ultrassonografia abdominal (Figura 10, Anexo G) demonstrou espessamento focal da parede intestinal do íleo (Figura 10A), com perda da estratificação das camadas, achado compatível com processo infiltrativo de possível origem neoplásica. Também foram observados espessamentos na camada muscular do jejuno (Figura 10B), duodeno (Figura 10C) e cólon descendente, além de presença de conteúdo fecal ressecado em cólon. O linfonodo cólico encontrava-se aumentado e hipocogênico, sugestivo de reatividade inflamatória. Os rins apresentaram alterações compatíveis com processo senil, sem sinais de dilatação ou urolitíases.

Figura 10 – Ultrassonografia abdominal do paciente felino demonstrando espessamento dos segmentos intestinais: Íleo (Setas) (A). Jejuno (Seta) (B). Duodeno (Seta) (C).



Fonte: Nicolly Manfro (2025).

Foi prescrito o uso de prednisolona 3 mg/kg VO SID, durante 14 dias, omeprazol 1 mg/kg VO BID, durante cinco dias e recomendados retornos de duas a três vezes por semana para a realização de fluidoterapia subcutânea com ringer lactato e administração de butafosfana com cianocobalamina.

Com base nos achados clínicos e ultrassonográficos, foi recomendada a realização de citologia aspirativa por agulha fina (CAAF) guiada por ultrassom ou biópsia intestinal com avaliação histopatológica, com possibilidade de remoção cirúrgica do espessamento identificado.

No dia 26 de abril de 2025, a paciente retornou para realização de fluidoterapia, conforme solicitado, com administração de 125 mL de ringer com lactato e butafosfana com

cianocobalamina 0,2 mL/kg. Este tratamento, foi instaurado novamente dois dias após a primeira aplicação.

No dia 30 de abril de 2025, em novo retorno, o tutor relatou que a paciente voltou a apresentar episódios de vômito e permaneceu três dias sem defecar. Defecou apenas no dia anterior ao atendimento, em pequena quantidade, porém apresentava bastante apetite. Ao exame físico, observou-se abdômen abaulado, principalmente em região epigástrica e mesogástrica, estômago distendido e com presença de gás, além de desidratação estimada em 6%. As mucosas estavam róseas, não havia retenção fecal significativa e não apresentava algia relevante à palpação. Foi administrada fluidoterapia subcutânea com 125 mL de ringer com lactato, citrato de maropitant 1 mg/kg e butafosfana com cianocobalamina 0,2 mL/kg. Foi prescrito simeticona 40 mg/animal VO TID durante três dias, além de lactulose 1 mL/4,5 kg VO BID, durante três dias. Foi recomendado retorno em três dias, ou antes, caso não houvesse melhora na evacuação e reavaliação com ultrassonografia abdominal, se necessário.

Em 2 de maio de 2025, o tutor relatou ausência de novos episódios de vômito, porém, continuava sem defecar em casa. Ao exame físico, notou-se distensão abdominal cranial, sem sinais de distensão intestinal ou fezes ressecadas à palpação. Foi realizada fluidoterapia com 125 mL de ringer com lactato e butafosfana com cianocobalamina 0,2 mL/kg. A paciente foi internada para monitoramento e realização de radiografia abdominal para verificação de possível ponto obstrutivo. No exame radiográfico (Anexo H), foi observado retenção fecal, embora não fosse possível descartar completamente a possibilidade de um processo obstrutivo como diagnóstico diferencial.

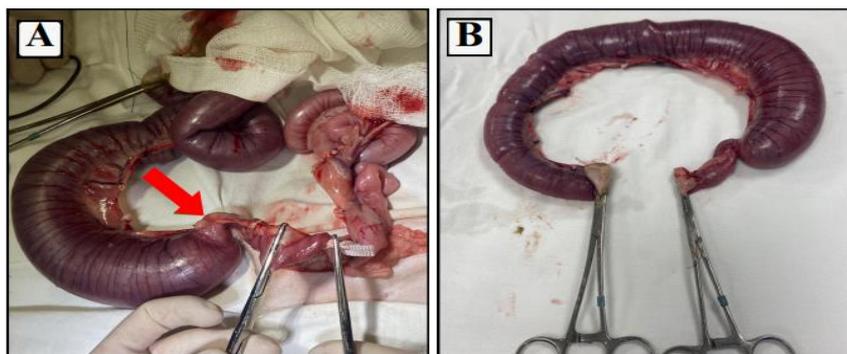
Durante a internação, foi instituído o tratamento com prednisolona 3mg/kg VO SID, domperidona 0,1 mg/kg VO BID, dipirona 25 mg/kg IV SID, omeprazol 1 mg/kg IV BID, citrato de maropitant 1 mg/kg em dose única (DU).

No dia 3 de maio de 2025, a paciente permaneceu internada, em fluidoterapia na taxa de 40 mL/kg/h. A prescrição foi ajustada e foram inseridos metoclopramida 0,5 mg/kg IV BID, metadona 0,5 mg/kg SC TID, ampicilina 20 mg/kg IV TID e butafosfana com cianocobalamina 0,2 mL/kg IV SID. Durante o período da manhã, a paciente apresentou episódio de diarreia líquida, sem outras alterações clínicas. No período da tarde, houve um episódio de vômito com odor fecal. O quadro clínico foi discutido com a equipe cirúrgica, sendo indicada a realização de laparotomia exploratória. Ao fim da tarde do mesmo dia, a paciente foi encaminhada para o bloco cirúrgico para a realização do procedimento, para tanto, foi realizada a medicação pré-anestésica (MPA) com dexmedetomidina (2 µg/kg – via intramuscular - IM), fentanil (2 µg/kg, IV) e midazolam (0,1 mg/kg, IV). A indução anestésica foi realizada com propofol (3 mg/kg,

IV) ao efeito e a manutenção trans cirúrgica feita com isoflurano. A analgesia trans anestésica foi realizada com cetamina associada a dexmedetomidina (3 ml/kg/h) e remifentanil (0,3 µg/kg/h).

O procedimento cirúrgico de laparotomia exploratória (Figura 11) iniciou com uma incisão pré retro-umbilical de pele e subcutâneo, com acesso à cavidade abdominal pela linha média. Em seguida, procedeu-se à inspeção da cavidade abdominal, onde se observou dilatação do jejuno e do íleo, secundária à obstrução causada por uma massa (Figura 11A) de aproximadamente 2 cm x 2 cm de diâmetro, de consistência firme, localizada na junção ileocecocolica. Posteriormente, foram realizadas ligaduras dos vasos da arcada jejunal com fio de sutura nylon 4-0. Definiram-se os locais a serem incisados: porção cranial no jejuno e porção caudal no cólon ascendente. A porção do intestino a ser removida (Figura 11B) foi pinçada com pinça hemostática e delimitada com fita cirúrgica na porção preservada. As incisões foram realizadas em sequência. Após a remoção do segmento afetado, procedeu-se à anastomose término-terminal utilizando padrão de sutura simples interrompida com nylon 4-0. Realizou-se teste de extravasamento com seringa de 10 mL acoplada a agulha 25 x 07, seguido de rafia da região mesentérica com sutura simples contínua, também com nylon 4-0. A omentalização foi realizada com ponto simples. Na sequência, efetuou-se lavagem da cavidade abdominal com 1 litro de solução fisiológica morna. Por fim, foi realizada a miorrafia com padrão de sutura simples contínua, associada à redução do espaço morto com padrão de sutura contínuo simples, ambas com fio nylon 3-0. A dermorrafia foi executada com padrão de sutura intradérmico, utilizando nylon 4-0. O procedimento teve duração de 1 hora e 50 minutos sem intercorrências. O pós-operatório imediato foi realizado com metadona (0,3 mg/kg, IM) e cloridrato de atipamezol (0,1 mg/kg, IM).

Figura 11 – Procedimento cirúrgico de laparotomia exploratória em felino fêmea apresentando adenocarcinoma intestinal: Local da massa neoplásica (Seta) (A). Porção intestinal retirada (B).



Fonte: Renata Dalla Santa (2025).

O material retirado foi devidamente acondicionado e enviado para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma intestinal em transição íleo-cecal, com invasão transmural, linfovascular e presença de micrometástases em linfonodo mesentérico (Anexo I).

A paciente retornou do bloco cirúrgico e foi mantida em fluidoterapia na taxa de 40 ml/kg/h, devido à desidratação. Os parâmetros vitais foram aferidos, com pressão arterial sistólica (PAS) de 70 mmHg, que posteriormente aumentou para 90 mmHg. A glicemia encontrava-se em 219 mg/dL e a paciente permaneceu sob monitoramento de parâmetros vitais. Conforme orientação do cirurgião, foi mantido jejum por 24 horas no pós-operatório imediato.

No dia 4 de maio de 2025, os parâmetros vitais apresentavam-se estáveis, exceto pela temperatura corporal, que estava em 39,3°C. Diante disso, a prescrição foi ajustada, instituindo-se dipirona 25 mg/kg IV BID e limpeza dos pontos SID. As eliminações intestinais estavam presentes, com fezes alternando entre formato normal e diarreia líquida.

Em 5 de maio de 2025, a paciente encontrava-se estável, com diurese presente e ausência de eliminações intestinais. Foi iniciado o oferecimento de alimentação pastosa, com boa aceitação. Foi realizada coleta de sangue para hemograma completo e contagem de reticulócitos (Anexo J). Os resultados evidenciaram anemia, compatível com anemia normocítica normocrômica, com baixa regeneração, conforme contagem absoluta de reticulócitos, caracterizando uma anemia não regenerativa com grau mínimo de regeneração. Os leucócitos totais estavam dentro da referência, porém com neutrofilia segmentada. As proteínas plasmáticas totais estavam diminuídas e observou-se icterícia leve no plasma. Foi inserido na prescrição o uso de complexos vitamínicos à base de ferro e probiótico.

No dia 6 de maio de 2025, a paciente apresentou eliminações intestinais com fezes de formato normal. Os parâmetros vitais encontravam-se estáveis e, diante da evolução clínica favorável, a paciente foi liberada para alta médica. O quadro anêmico ainda persistia, sendo indicado o acompanhamento com hemogramas seriados. Foi prescrito prednisolona 3 mg/kg VO SID durante 7 dias, complexos vitamínicos durante 14 dias, amoxicilina com clavulanato de potássio 20 mg/kg VO BID por 5 dias, dipirona 25 mg/kg VO SID por 3 dias, cloridrato de tramadol 4 mg/kg VO BID durante 2 dias e probiótico durante 5 dias. Foi recomendada a limpeza dos pontos com solução fisiológica e gaze duas vezes ao dia, manter a roupa cirúrgica até a remoção dos pontos, revisão em dois a três dias para coleta de hemograma controle, estimular o consumo de alimentos úmidos e em caso de piora, retornar.

Após três dias foi realizada coleta de sangue para acompanhamento do quadro anêmico, bem como exame de radiografia torácica com o objetivo de pesquisar possíveis metástases. O

hemograma (Anexo K) revelou anemia persistente, além da presença de hemácias nucleadas e policromasia. Foram evidenciadas neutrofilia acentuada e linfopenia. O exame também demonstrou icterícia no plasma. No exame radiográfico torácico (Anexo L), não foram identificadas alterações compatíveis com metástases.

No dia 12 de maio de 2025, a paciente retornou para realização da coleta de sangue com o objetivo de monitorar a anemia (Anexo M). O hemograma evidenciou anemia acentuada, aumento no número de hemácias nucleadas e presença de policromasia e macrocitose. O tutor relatou que, há dois dias, observou drenagem de secreção purulenta pela incisão cirúrgica. O animal também apresentou dois episódios de diarreia, mas manteve o apetite. Foi realizada ultrassonografia A-FAST para controle, na qual observou-se pequena quantidade de líquido livre anecogênico e acúmulo de líquido com espessamento na região da incisão cutânea. Diante dos achados, foi realizada a troca de antibiótico em uso, para benzoilmetronidazol 15 mg/kg VO BID, durante cinco dias, com orientação para monitoramento contínuo e possíveis ajustes terapêuticos conforme evolução clínica.

Em 21 de maio de 2025, a paciente retornou para revisão, ocasião em que o tutor relatou melhora significativa em casa, estando ativa e com bom apetite. Ainda apresentava oscilações nas fezes, alternando entre consistência pastosa e firme. No exame clínico, observou-se melhora considerável na hidratação, normotermia (37,6 °C), mucosas róseas, palpação abdominal sem alterações e ferida cirúrgica em excelente cicatrização. Diante da melhora clínica, a paciente recebeu alta, sendo recomendado ultrassonografia para controle em cerca de 30 a 60 dias, além de ter sido ressaltada a importância da consulta com o oncologista.

4.2.3 Discussão

O caso descrito trata-se de um adenocarcinoma intestinal em uma felina, sem raça definida, com 13 anos de idade. A faixa etária da paciente é compatível com a literatura, que indica maior frequência desse tipo de neoplasia em animais idosos, com média de diagnóstico em torno de 11 anos (Norsworthy, 2018). Embora mais comumente relatado em felinos da raça Siamês (Dalleck; De Nardi, 2016), o adenocarcinoma intestinal também pode acometer felinos sem raça definida, como observado neste caso.

Os sinais clínicos observados na paciente, como vômitos recorrentes, diarreia, hiporexia e alterações na motilidade intestinal, segundo Lappin (2001), estão entre os achados mais comumente descritos para neoplasias intestinais. A presença de fezes ressecadas e a dificuldade de evacuação relatadas ao longo do acompanhamento, podem estar atribuídas à obstrução

parcial causada pela massa tumoral na transição íleo-cecal, como confirmado na laparotomia exploratória. A dor abdominal leve à palpação, acompanhada do espessamento intestinal, é um achado compatível com processos infiltrativos, como o adenocarcinoma (Withrow; Vail, 2007; Nelson; Couto, 2015).

Childress (2012), descreve que, alterações nos exames de sangue são frequentemente encontradas em animais com neoplasias e podem ocorrer tanto por efeitos diretos do crescimento do tumor quanto por consequências indiretas, como síndromes paraneoplásicas. Essas alterações podem se manifestar por aumentos ou reduções nos elementos circulantes do sangue. No caso relatado, a paciente apresentou uma anemia normocítica normocrômica, inicialmente não regenerativa, caracterizada pela diminuição do hematócrito, da hemoglobina e da contagem dos eritrócitos (Little, 2016). A anemia não regenerativa decorre da incapacidade da medula óssea em produzir uma quantidade adequada de novos eritrócitos. Pode ser causada por diversos fatores, como inflamações crônicas, doenças renais, doença inflamatória, FeLV, infiltração da medula por células tumorais ou até deficiência de produção de hormônios como a eritropoietina, responsável por estimular a produção de glóbulos vermelhos (Little, 2016). Observou-se discreta tentativa de regeneração, com presença de hemácias nucleadas e macrocitose. Também foi identificado um possível padrão de leucograma por estresse, caracterizado por neutrofilia, linfopenia, frequentemente observados em felinos com doenças crônicas, dor persistente ou submetidos ao uso de corticosteroides (Little, 2016). No caso descrito, embora houvesse discreta trombocitopenia, Stockham e Scott (2011) descrevem que, doenças neoplásicas também podem causar alterações nas plaquetas, o que pode aumentar o risco de sangramentos em casos mais graves.

Observou-se icterícia no plasma da paciente e segundo Santos e Alessi (2023), essa condição pode ser classificada em três categorias principais. A icterícia pré-hepática ocorre quando há destruição excessiva de hemácias (hemólise), levando à produção aumentada de bilirrubina não conjugada. Quando essa produção excede a capacidade do fígado de conjugar e excretar o pigmento, a bilirrubina se acumula na circulação e se deposita nos tecidos, causando a coloração amarelada característica. A icterícia hepática resulta na redução na captação, conjugação ou excreção da bilirrubina pelos hepatócitos, como consequência de lesões hepáticas difusas, agudas ou crônicas. Já a icterícia pós-hepática está relacionada à obstrução do fluxo biliar, provocando o retorno da bilirrubina conjugada à circulação. Entre suas causas estão obstruções por cálculos biliares, neoplasias e processos inflamatórios.

Segundo Greene (2015), a FeLV está associada ao desenvolvimento de neoplasias devido à sua capacidade de inserir seu genoma no DNA da célula hospedeira, próximo a um

oncogene. Essa inserção pode ativar e aumentar a expressão desses genes, promovendo a proliferação celular descontrolada. Na ausência de uma resposta imunológica eficaz, esse processo pode resultar na formação de tumores malignos. No caso relatado, conforme informado pelo tutor, a paciente era FeLV negativa, contudo, não foi realizada nova testagem. De acordo com Little (2016), devido à gravidade das consequências associadas à FeLV, pacientes doentes devem ser testados, mesmo que tenham apresentado resultado negativo no passado.

A ultrassonografia é considerada um dos métodos mais eficazes na avaliação de neoplasias intestinais. Além disso, a ultrassonografia é útil, pois possibilita a melhor definição das margens do tumor, determina presença e extensão de metástases, ajuda na coleta de amostras e auxilia no planejamento cirúrgico ou na radioterapia (Norsworthy, 2018). Os achados ultrassonográficos em felinos frequentemente incluem espessamento assimétrico da parede intestinal e perda discreta das camadas da parede, sugerindo envolvimento neoplásico (Withrow; Vail, 2007). No caso descrito, a ultrassonografia abdominal demonstrou espessamento focal da parede intestinal na topografia do íleo (1,52 cm x 1,81 cm), com perda da estratificação das camadas, achado compatível com possível origem neoplásica, conforme descreve a literatura. Também foram observados espessamentos na camada muscular do jejuno (0,31 cm), duodeno (0,28) e cólon descendente (0,14 cm), além de presença de conteúdo fecal ressecado no cólon. De acordo com Carvalho (2014), as espessuras normais do duodeno e do jejuno em felinos variam entre 1,5 mm e 3,6 mm, com média aproximadamente de 2,5 mm. O íleo apresenta as camadas mais espessas entre os segmentos intestinais, podendo atingir até 3 mm, enquanto o cólon normalmente mede cerca de 1,7 mm. O linfonodo cólico encontrava-se aumentado e hipoeecogênico, sugestivo de reatividade inflamatória. Kealy, Mcallister e Graham (2012) afirmam que, a maioria dos linfonodos apresenta-se como estruturas hipoeicoicas, bem definidas e com contornos variáveis. No entanto, alterações na ecogenicidade e na ecotextura não indicam, necessariamente, a presença de doença. Da mesma forma, um exame ultrassonográfico sem alterações não exclui a possibilidade de uma afecção tecidual significativa.

A radiografia abdominal simples é comumente utilizada como exame inicial em felinos com suspeitas de neoplasias intestinais, podendo revelar massas abdominais em cerca de 40% dos casos e padrões de obstrução em até 75%. No presente caso, as impressões diagnósticas obtidas através da radiografia abdominal simples incluíram retenção fecal, contudo, um processo obstrutivo não pôde ser descartado. Embora o uso de contrastes radiográficos tenha diminuído com o avanço da ultrassonografia, esse recurso ainda pode ser útil para documentar

obstruções, delimitar tumores e avaliar segmentos do trato gastrointestinal de difícil acesso por ultrassom (Withrow; Vail, 2007).

A laparotomia exploratória é indicada quando os métodos diagnósticos não invasivos não são conclusivos, sendo especialmente útil em pacientes com sinais persistentes de doença gastrointestinal (Withrow; Vail, 2007). No caso relatado, optou-se pela realização da laparotomia exploratória, após o quadro da paciente piorar, com o objetivo de investigar os achados observados nos exames de imagem e, se possível, intervir de forma terapêutica. Este procedimento permite a visualização completa de todas as vísceras abdominais, a coleta de biópsias de diferentes segmentos intestinais e a possibilidade de intervenção cirúrgica imediata, como a enterectomia seguida da anastomose (Withrow; Vail, 2007). A ressecção cirúrgica com margens adequadas é considerada o tratamento de escolha para adenocarcinomas intestinais (Lappin, 2001), especialmente na ausência de metástases evidentes, podendo ser curativa em alguns casos (Norsworthy, 2018). A retirada de linfonodos mesentéricos aumentados, como observado durante o procedimento, é recomendado tanto para fins terapêuticos quanto para estadiamento adequado, sendo indicada a realização de biópsia ou aspiração desses linfonodos (Dalleck; De Nardi, 2016). Portanto, a abordagem cirúrgica realizada neste caso segue as recomendações descritas na literatura, visando tanto o diagnóstico definitivo quanto o tratamento da neoplasia intestinal.

O exame histopatológico é considerado a única técnica capaz de fornecer o diagnóstico definitivo das neoplasias intestinais (Dalleck; De Nardi, 2016). No caso relatado, o diagnóstico de adenocarcinoma intestinal foi confirmado por histopatologia, o qual revelou também invasão linfática e presença de micrometástases. Esse tipo de neoplasia é relativamente comum no intestino delgado distal de gatos idosos (Hoskins, 2008), especialmente em segmentos como jejuno, íleo e ceco, que são as regiões mais frequentemente acometidas (Dalleck; De Nardi, 2016).

De acordo com Norsworthy (2018), a quimioterapia pode ser considerada especialmente em casos de tumores de alto grau, em que a ressecção cirúrgica foi incompleta ou não é viável. Withrow e Vail (2007) ressaltam que, embora não existam estudos que comprovem ou descartem o benefício da quimioterapia adjuvante após a excisão de tumores intestinais, há relatos de aumento significativo na sobrevivência de felinos tratados com doxorrubicina adjuvante em casos de adenocarcinoma de cólon, sugerindo um possível benefício em contextos específicos. Por outro lado, Nelson e Couto (2015), apontam que a quimioterapia pós-operatória, de maneira geral, não demonstrou benefícios consistentes. Costa, *et al* (2017), reforçam a importância da personalização do protocolo terapêutico, considerando o

estadiamento o tipo histopatológico e o estadiamento clínico do tumor, a condição do paciente e até mesmo os fatores socioeconômicos dos tutores. No caso relatado, recomendou-se fortemente a avaliação com um médico veterinário oncologista, pois, apesar da ressecção completa do tumor com margens livres, foram observadas micrometástases em linfonodo mesentérico.

O prognóstico dos adenocarcinomas intestinais em felinos é geralmente reservado, sendo influenciado por diversos fatores, como o tipo histológico, a possibilidade de ressecção completa e a presença de metástases no momento do diagnóstico (Dalleck; De Nardi, 2016; Norsworthy, 2018). Dalleck e De Nardi (2016) ainda ressaltam que, nos casos mais avançados, o manejo passa a ter um enfoque paliativo, incluindo suporte nutricional, controle da dor e do sangramento tumoral, bem como a manutenção da qualidade de vida do paciente. No caso descrito, considera-se o prognóstico reservado, pois como citado anteriormente, já ter sido observada a presença de micrometástases em linfonodo mesentérico e por conta deste, ser recomendada a avaliação em cerca de 30 a 60 dias para controle.

4.2.4 Conclusão

O adenocarcinoma intestinal é uma neoplasia maligna que acomete principalmente felinos idosos e pode cursar com sinais gastrointestinais inespecíficos, como vômito, diarreia e perda de peso. No caso relatado, o diagnóstico foi possível por meio da associação entre exames de imagem e laparotomia exploratória, que permitiu a coleta de material para biópsia e tratamento cirúrgico imediato. O exame histopatológico confirmou a presença da neoplasia e identificou micrometástases. A cirurgia, com remoção do segmento acometido, foi eficaz como abordagem inicial, sendo indicada avaliação oncológica para possível tratamento complementar e monitoramento contínuo da paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular obrigatório é um período indispensável para a formação acadêmica, pois permite colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Medicina Veterinária, além de desenvolver habilidades técnicas e senso crítico.

O IHVET, local escolhido para a realização do estágio curricular, proporcionou experiências na rotina de atendimentos clínicos, nos cuidados intensivos e na vivência com excelentes profissionais. No total, foram acompanhados 93 animais, com predominância da espécie canina, sendo o sistema tegumentar e anexos com o maior número de afecções.

Quanto aos dois casos clínicos apresentados, observa-se a importância dos exames complementares para a obtenção de um diagnóstico preciso e definição de uma conduta terapêutica adequada. Ressalta-se ainda o papel fundamental da clínica médica como alicerce para todas as demais especialidades da medicina veterinária.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

- ANDRADE, S. F. **Manual de Terapêutica Veterinária - Consulta Rápida**. Rio de Janeiro: Roca, 2017. E-book. p.174. ISBN 9788527732703. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732703/>>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- BARTGES, J.; POLZIN, D. J. **Nephrology and Urology of Small Animals**. Ames, In: Wiley-Blackwell, 2011. p.710-716.
- CARVALHO, C. F. **Ultrassonografia em pequenos animais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2014. p.164. ISBN 978-85-4120-313-5.
- CHEW, D. J.; DIBARTOLA, S. P.; SCHENCK, P. A. **Canine and Feline Nephrology and Urology**. 2. ed. St. Louis, MO: Saunders (Elsevier Health Sciences), 2010. p.240-271. ISBN 978-0-7216-8178-8.
- CHILDRESS, M. O. Hematologic abnormalities in the small animal cancer patient. In: **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, vol. 42, n. 1, p. 123-155, 2012.
- COSTA, F. V. A., *et al.* **Oncologia Felina**. Rio de Janeiro: L.F. Livros de Veterinária, 2017. p.153-172.
- DALLEK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.
- FORD, R. B.; MAZZAFERRO, E. M. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Em: KIRK, R. W.; BISTNER, S. I. **Manual de procedimentos e tratamento de emergência em veterinária de Kirk e Bistner**. 9. ed. St. Louis: Saunders/Elsevier, 2012. cap. 4.p.480-481. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9781437707984000049?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=94d13f3eabb687ec>.
- FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. p. 1213. ISBN 9788595157859. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157859/>>. Acesso em: 04 jun. 2025.
- GREENE, C. E. **Doenças infecciosas em cães e gatos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. E-book. p. 925. ISBN 978-85-277-2725-9. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2725-9/>>. Acesso em: 03 jun. 2025.
- HOSKINS, J. D. **Geriatrics e gerontologia do cão e gato**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2008. p.206.
- JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. de A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. E-book. p. 756. ISBN 9788527739320. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739320/>>. Acesso em: 05 jun. 2025.

KEALY, J. K.; MCALLISTER, H.; GRAHAM, J. P. **Radiografia e Ultrassonografia do Cão e do Gato**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KHAN, C. M. **Manual Merck de Veterinária**. 10. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2014. E-book. p. 565. ISBN 978-85-412-0437-8. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-412-0437-8/>>. Acesso em: 03 jun. 2025.

KOGIKA, M. M. **Infecção de trato urinário em cães: diagnóstico, causas e tratamento**. Boletim Pet, São Paulo, v. 2, p. 1-19, 2017. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/29c9b3c9-91a7-4250-8e3a-dd2bc99107f7/KOG_170_2982619_R.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2025.

LAPPIN, M. R. **Feline Internal Medicine Secrets**. 1. ed. Philadelphia: Hanley & Belfus, 2001.p.114-118.

LITTLE, S. E. **O Gato: Medicina Interna**. 1. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

MARTIN, C. L. **Ophthalmic Disease in Veterinary Medicine**. Rev. ed. London: Manson Publishing/The Veterinary Press, 2010. p.205-209. ISBN 978-1-84076-118-4.

MARTINS, B. D. C. C. **Cadernos Técnicos de Veterinária e Zootecnia: Neurologia em Cães e Gatos, n. 69**, ago. 2013. Belo Horizonte: Escola de Veterinária da UFMG. Disponível em: <<https://vet.ufmg.br/.../Caderno-Técnico-69.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2025.

MEUTEN, D. J. **Tumors in Domestic Animals**. 5. ed. Ames: Wiley-Blackwell, 2017. p.564-566.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

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

NORSWORTHY, G. D. **The Feline Patient**. 5. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2018.

OLIVEIRA, A. L. A., *et al.* **Dia a Dia: Tópicos Selecionados em Especialidades Veterinárias – Volume 2**. 1. ed. Rio de Janeiro: Med Vet, 2018.

RIBEIRO, N. A. S. Infecção do trato urinário inferior em cães. Revisão de literatura. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 9, n. 1, p. 38-41, 1 jan. 2011. Disponível em: <<https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/393/364>>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SANTOS, R. de L.; ALESSI, Antonio C. **Patologia Veterinária**. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2023. E-book. p.276. ISBN 9788527738989. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738989/>>. Acesso em: 12 jun. 2025.

SHIELDS, B. E.; TSCHETTER A. J.; WANAT, K. A; **Staphylococcus simulans: An emerging cutaneous pathogen**, JAAD Case Reports, v. 2, 2016, p. 428-429. ISSN 2352-5126. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352512616300959#sec1>>.

SILVA, M. S. M. **Etiologia de gastroenterites primitivas agudas em cães: estudo retrospectivo de 158 casos clínicos**. 2019. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10400.5/17884/1/Etiologia%20de%20gastroenterites%20primitivas%20agudas%20em%20c%C3%A3es_estudo%20retrospectivo%20de%20158%20casos%20cl%C3%ADnicos.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2025.

STEINER, J. M. **Small Animal Gastroenterology**. Hannover: Schlütersche, 2008. p.115-120. ISBN 978-3-89993-027-6.

STOCKHAM, S. L.; SCOTT, M. A. **Fundamentos de Patologia Clínica Veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.205-206.

THRALL, M. A.; WEISER, G.; ALLISON, W. R. **Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária**. 3. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2024. E-book. p.330. ISBN 9788527740418.

Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527740418/>>. Acesso em: 12 jun. 2025.

TILLEY, L. P., *et al.* **Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult: Canine and Feline**. 7. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2021. p. 562. ISBN 978-1-119-51317-9.

TURNER, S. M. **Oftalmologia em pequenos animais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 93-101. ISBN 978-85-352-3745-0.

VAIL, D. M.; THAMM, D. H.; LIPTAK, J. M. **Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.

WITHROW, S. J.; VAIL, D. M. **Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology**. 4. ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2007.

ANEXO A – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICOS - RELATO DE CASO 1

 INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS		
Nº OS: 193748 Animal: Proprietário: Requisitante: Clínica: Ivet Ucs	Espécie: Canina Telefone: Endereço: Rua Francisco Getúlio Vargas Nro: 1130 Petrópolis - Caxias do Sul	Data: 22/03/2025 Raça: Srd Canino Sexo: Fêmea Idade: 3a 7m 21d
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO) Material...: Sangue total com EDTA Vlr Ref. Absoluto Vlr Ref. Relativo Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica especializada Equipamento: BC2800VET Mindray/Cella Vision One IHVET UCS		
ERITROGRAMA		
Eritrócitos.....	6,22 milhões/ μ l	5,5 A 8,5 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	14,9 g/dl	12,0 A 18,0 g/dl
Hematócrito.....	46 %	37,0 a 55,0 %
V.C.M.....	73,95 fL	60 A 77 fL
C.H.C.M.....	32,39 g/dl	30 A 36 g/dl
R.D.W.....	13,40 %	< 16 %
Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.		
LEUCOGRAMA		
Leucócitos totais.....	10.400 / μ l	6.000 a 17.000 / μ l
Mielócitos.....	0,00 % 0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 % 0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 % 0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	49,00 % 5096,00 / μ l	3.000 a 11.500 / μ l
Eosinófilos.....	32,00 % 3328,00 / μ l	100 a 1.250 / μ l
Basófilos.....	0,00 % 0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	7,00 % 728,00 / μ l	150 a 1.350 / μ l
Linfócitos.....	12,00 % 1248,00 / μ l	1.000 a 4.800 / μ l
Outras:.....	0,00 % 0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Observações série branca..... Morfologia celular normal.		
PLAQUETOGAMA		
Contagem:.....	430 mil/ μ L	200 a 500 mil/ μ l
Avaliação plaquetária..... Morfologia plaquetária normal.		
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL		
P.P.T. Dosagem:.....	7,60 g/dl	5,5 A 8,0 g/dl
Observações plasma:..... Sem alteração.		
Assinado eletronicamente por: MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519		
Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima. A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.		

ANEXO A – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICOS - RELATO DE CASO 1

 INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO <small>COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS</small>		
Nº OS: 193748		Data: 22/03/2025
Animal:	<i>Espécie:</i> Canina	<i>Raça:</i> Srd Canino
<i>Proprietário:</i>	<i>Telefone:</i>	<i>Sexo:</i> Fêmea
<i>Requisitante:</i>		<i>Idade:</i> 3a 7m 21d
<i>Clínica:</i> Ihvet Ucs	<i>Endereço:</i> Rua Francisco Getulio Vargas Nro: 1130 Petrópolis - Caxias do Sul	
<hr/>		
ALT - Alanina aminotransferase		<i>Valores de Referência</i>
<i>Material...: Soro</i>		
<i>Metodologia: Cinético</i>		
<i>Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS</i>		
Resultado.....	30,00 UI/L	7,0 a 80 UI/L
CREATININA		<i>Valores de Referência</i>
<i>Material...: Soro</i>		
<i>Metodologia: Cinético</i>		
<i>Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS</i>		
Resultado.....	1,10 mg/dL	0,5 a 1,4 mg/dl
FOSFATASE ALCALINA		<i>Valores de Referência</i>
<i>Material...: Soro</i>		
<i>Metodologia: Colorimétrico enzimático</i>		
<i>Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS</i>		
Resultado.....	40,00 UI/L	20 a 150 UI/L
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES		<i>Valores de Referência</i>
<i>Material...: Soro</i>		
<i>Metodologia: Colorimétrico</i>		
<i>Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS</i>		
PROTEÍNAS TOTAIS.....	6,7 g/dl	5,2 a 7,4 g/dL
ALBUMINA.....	3,9 g/dl	2,3 a 4,0 g/dL
GLOBULINAS.....	2,8 g/dl	2,7 a 4,2 g/dL
Relação Albumina:Globulina....	1,39	
UREIA		<i>Valores de Referência</i>
<i>Material...: Soro</i>		
<i>Metodologia: Enzimático UV</i>		
<i>Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS</i>		
Resultado.....	30,00 mg/dL	10,0 a 60,0 mg/dl
Assinado eletronicamente por: MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519		
Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima. A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.		

ANEXO B – URINÁLISE - RELATO DE CASO 1

		 INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS	
Nº OS: 193748			Data: 22/03/2025
Animal:		Espécie: Canina	Raça: Srd Canino
Proprietário:		Telefone:	Sexo: Fêmea
Requisitante:			Idade: 3a 7m 21d
Clínica: Invet Ucs		Endereço: Rua Francisco Getúlio Vargas Nro: 1130	Petrópolis - Caxias do Sul
EQU - Exame Qualitativo de Urina			
Material...: Urina			Valores de Referência
Horário recebimento amostra:.. 11:30			
Método de obtenção:..... Cateterização			
EXAME FÍSICO			
Metodologia: Inspeção visual e refratometria			
Volume recebido:..... 10 ml			5 ml
Condição do recipiente:..... Adequada			
Aspecto..... Turvo			Límpido a lig. turvo
Consistência..... Fluída			Fluida
Cor..... Amarelo escuro			Amarelo claro ou citrino
Densidade..... 1034			1015 a 1045
EXAME QUÍMICO			
Metodologia: tira reagente semiquantitativa			
pH..... 6,5			5,0 a 7,0
Bilirrubina..... Negativo			Negativo
Proteínas..... ++			Negativo a (+)
Glicose..... Negativo			Negativo
Corpos cetônicos..... Negativo			Negativo
Nitritos..... Negativo			Negativo
Hemoglobina..... Negativo			Negativo
SEDIMENTOSCOPIA			
Metodologia: Microscopia			
Hemácias..... 20 - 100 por campo			<5 por campo
Leucócitos..... >100 por campo			< 5 por campo
Cilindros..... Hialino: 1 p/c.g.a.			0 a 1 hialinos p/cga
Cristais..... Estruvita ++			Ausentes
Células epiteliais..... Transicionais redondas (uretra proximal/bexiga) 2 p/c Queratinizadas (uretra/trigono) 2 p/c			
Bacteriúria..... Moderada			Discreta
Filamentos de muco..... +			Ausentes a (+)
Nota			
Os Valores de Referência do laudo devem ser considerados para coleta pelo método de cistocentese, considerando a quantificação dos elementos do sedimento com volume a partir de 5 ml de amostra, analisada em até 20min da coleta (prazo máximo 12 horas para amostra sob refrigeração).			
Referências			
Referência bibliográfica: Cornell University College of Veterinary Medicine (JUN/2023)			
<small>Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima. A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.</small>			

ANEXO C – CULTURA COM ANTIBIOGRAMA - RELATO DE CASO 1

CULTURA COM ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO - FINAL		
Mellislab Rua Mariano Mazzochi, 1154, Cruzeiro - Caxias do Sul/RS	Página 1/2 26/03/2025 13:36:43	
Nome do Paciente:		
Sexo do Paciente:	Feminino	
Médico que fez o Pedido:		
Idade:	4 anos	
N° de Acesso: 193748		
Tipo de Amostra:	Urina	
Serviço Hospitalar:	IHVET - Complexo Hosp Vet. UCS	
Espécie:	CANINA	
Raça:	S.R.D.	
Tutor:		

<u>Nome do Teste</u>	<u>N° Isol.</u>	<u>Resultado</u>	<u>Data/Hora do Resultado</u>
PMIC/ID-601	1	Concluído	26/03/2025 02:46:39

<u>Nome do Microrganismo</u>	<u>Comentários</u>
1 Staphylococcus simulans	100.000 UFC

Notas da Folha de Resultados

1 Equipamento: BD Phoenix M50

Os antimicrobianos utilizados neste teste de sensibilidade foram selecionados especificamente em função do microorganismo identificado e/ou do material recebido.

1 Considerando a normatização do CLSI (Clinical and Laboratory Standarts Institute):
Fenótipo de resistência MLSb: Staphylococcus com Fenótipo MLSb reportam RESISTÊNCIA aos antibióticos macrolídeos (claritromicina, eritromicina, azitromicina, espiramicina), lincosaminas (clindamicina, lincomicina) e estreptograminas B.

1 Considerando a normatização do CLSI (Clinical and Laboratory Standarts Institute):
Staphylococcus sensíveis a meticilina (oxacilina/cefotaxima) podem ser considerados suscetíveis a: agentes de combinação β-lactâmicos (amoxicilina-clavulanato, ampicilina-sulbactam, piperacilina-tazobactam), cefems orais (cefaclor, cefdinir, cefalexina, cefpodoxima, cefprozil, cefuroxima, loracarbef), Cefems parenterais, incluindo cefalosporinas I, II, III e IV (cefamandol, cefazolina, cefepima, cefmetazol, cefonicida, cefoperazona, cefotaxima, cefotetano, ceftizoxima, ceftriaxona, cefuroxima, ceftarolina, moxalactama) e carbapenênicos (doripenem, ertapenem, imipenem, meropenem)

Marcadores de Resistência

1 BLACT Staphylococcus spp produtor de beta-lactamase
1 STAIML Fenótipo MLSb induzível por Staphylococcus

<u>Fármaco</u>	<u>1</u>
	<u>CIM/Conc SIR</u>

Assinado eletronicamente por R.T. Melissa Bossardi CRMV/RS 011519

ANEXO C – CULTURA COM ANTIBIOGRAMA - RELATO DE CASO 1

CULTURA COM ANTIBIOGRAMA AUTOMATIZADO - FINAL		
Mellislab Rua Mariano Mazzochi, 1154, Cruzeiro - Caxias do Sul/RS	Página 2/2 26/03/2025 13:36:43	
Nome do Paciente:		
N° de Acesso: 193748		
Fármaco	1	
	CIM/Conc	SIR
Ciprofloxacina	>4	R
Daptomicina	<=1	S
Doxiciclina	30 ug	R
Enrofloxacina	5 ug	R
Florfenicol	30 ug	S
Gentamicina	>8	R
Levofloxacino	>4	R
Linezolida	<=1	S
Marbofloxacina	5 ug	R
Nitrofurantoína	<=32	S
Oxacilina	<=0,25	S
Sulfametoxazol-trimetoprima	>8/152	R
Tobramicina	10 ug	R
Vancomicina	<=0,5	S

Assinado eletronicamente por R.T. Melissa Bossardi CRMV/RS 011519

ANEXO D – URINÁLISE - RELATO DE CASO 1

		 INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO <small>COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS</small>	
Nº OS: 195859			Data: 10/04/2025
Animal:	<i>Espécie:</i> Canina		<i>Raça:</i> Srd Canino
<i>Proprietário:</i>	<i>Telefone:</i>		<i>Sexo:</i> Fêmea
<i>Requisitante:</i>			<i>Idade:</i> 3a 8m 9d
<i>Clínica:</i> Invet Ucs	<i>Endereço:</i> Rua Francisco Getulio Vargas Nro: 1130 Petrópolis - Caxias do Sul		
EQU - Exame Qualitativo de Urina			
<i>Material...:</i> Urina			<i>Valores de Referência</i>
<i>Horário recebimento amostra:..</i> 13:51			
<i>Método de obtenção:.....</i> Não informado.			
EXAME FÍSICO			
<i>Metodologia:</i> Inspeção visual e refratometria			
<i>Volume recebido:.....</i> 4,2 ml			5 ml
<i>Condição do recipiente:.....</i> Adequada			
<i>Aspecto.....</i> Turvo			Límpido a lig. turvo
<i>Consistência.....</i> Líquida			Fluida
<i>Cor.....</i> Amarelo citrino			Amarelo claro ou citrino
<i>Densidade.....</i> 1038			1015 a 1045
EXAME QUÍMICO			
<i>Metodologia:</i> tira reagente semiquantitativa			
<i>pH.....</i> 5			5,0 a 7,0
<i>Bilirrubina.....</i> Negativo			Negativo
<i>Proteínas.....</i> Traços			Negativo a (+)
<i>Glicose.....</i> Negativo			Negativo
<i>Corpos cetônicos.....</i> Negativo			Negativo
<i>Nitritos.....</i> Negativo			Negativo
<i>Hemoglobina.....</i> Negativo			Negativo
SEDIMENTOSCOPIA			
<i>Metodologia:</i> Microscopia			
<i>Hemácias.....</i> <5 por campo			<5 por campo
<i>Leucócitos.....</i> <5 por campo			< 5 por campo
<i>Cilindros.....</i> Ausentes			0 a 1 hialinos p/cga
<i>Cristais.....</i> Ausentes			Ausentes
<i>Células epiteliais.....</i> Queratinizadas (uretra/trigono) 1 p/c			
<i>Bacteriúria.....</i> Discreta			Discreta
<i>Filamentos de muco.....</i> Ausentes			Ausentes a (+)
Nota			
Os Valores de Referência do laudo devem ser considerados para coleta pelo método de cistocentese, considerando a quantificação dos elementos do sedimento com volume a partir de 5 ml de amostra, analisada em até 20min da coleta (prazo máximo 12 horas para amostra sob refrigeração).			
Referências			
Referência bibliográfica: Cornell University College of Veterinary Medicine (JUN/2023)			

ANEXO E – CULTURA COM ANTIBIOGRAMA - RELATO DE CASO 1

		INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO	
		COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS	
Nº OS: 195859		Data: 10/04/2025	
Animal:	<i>Espécie:</i> Canina	<i>Raça:</i> Srd Canino	
<i>Proprietário:</i>	<i>Telefone:</i>	<i>Sexo:</i> Fêmea	
<i>Requisitante:</i>	<i>Endereço:</i> Rua Francisco Getúlio Vargas Nro: 1130 Petrópolis - Caxias do Sul	<i>Idade:</i> 3a 8m 9d	
<i>Clínica:</i> Ivet Ucs			
CULTURA BACTERIANA + Antibiograma (AERÓBIOS)			
<i>Material...:</i> Urina			
<i>Metodologia:</i> Cultivo em meio específico, fenotipagem e bioquimismo			
Resultado..... Não houve crescimento bacteriano após 72 horas de incubação.			
Nota:			
Culturas bacteriológicas urinárias podem resultar negativas, quando: há ausência de microorganismo na amostra, por se tratar de microorganismos anaeróbios, microaerófilos ou fúngicos; em presença de algum inibidor medicamentoso (tratamento sistêmico prévio ou concomitante, com antimicrobianos) ou celular (alta celularidade inflamatória).			
Assinado eletronicamente por: MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519			

ANEXO F – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICOS - RELATO DE CASO 2

		 INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS			
Nº OS: 197044				Data: 23/04/2025	
Animal:		Espécie: Felina		Raça: Srd Felino	
Proprietário:		Telefone:		Sexo: Fêmea	
Requisitante:				Idade: 13a 0m 0d	
Clínica: Ihvet Ucs		Endereço: Rua Francisco Getúlio Vargas Nro: 1130 Petrópolis - Caxias do Sul			
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)					
<i>Material...: Sangue total com EDTA</i>		<i>Vlr Ref. Absoluto</i>		<i>Vlr Ref. Relativo</i>	
<i>Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica especializada</i>					
<i>Equipamento: BC2800VET Mindray/Cella Vision One IHVET UCS</i>					
ERITROGRAMA					
Eritrócitos.....	6,86 milhões/ μ l			5,0 a 10,0 milhões/ μ l	
Hemoglobina.....	11 g/dl			8,0 A 15,0 g/dl	
Hematócrito.....	33 %			24,0 a 45,0 %	
V.C.M.....	48,1 fL			39 A 55 fL	
C.H.C.M.....	33,33 g/dl			30 A 36 g/dl	
R.D.W.....	14,70 %			< 18,0%	
Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.					
LEUCOGRAMA					
Leucócitos totais.....	11.700 / μ l			5.500 a 19.500 / μ l	
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l		0 a 0 / μ l	
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l		0 a 0 / μ l	
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l		0 a 300 / μ l	
Segmentados.....	88,00 %	10296,00 / μ l		2.500 a 12.000 / μ l	
Eosinófilos.....	1,00 %	117,00 / μ l		100 a 1.500 / μ l	
Basófilos.....	1,00 %	117,00 / μ l		0 a 100 / μ l	
Monócitos.....	2,00 %	234,00 / μ l		50 a 850 / μ l	
Linfócitos.....	8,00 %	936,00 / μ l		1.500 a 7.000 / μ l	
Outras:.....	0,00 %	0,00 / μ l		0 a 0 / μ l	
Observações série branca..... Morfologia celular normal.					
PLAQUETOGAMA					
Contagem:.....	145 mil/ μ L			200 a 680 mil/ μ l	
Avaliação plaquetária..... Amostra com presença de extensos agregados plaquetários, identificados à microscopia. A presença de agregados não permite uma contagem precisa do valor total de plaquetas do paciente. Sugere-se conferência do valor obtido em nova coleta sanguínea.					
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL					
P.P.T. Dosagem:.....	7,40 g/dl			6,0 A 8,0 g/dl	
Observações plasma:..... Icterícia (++)					
Assinado eletronicamente por: MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519					
<small>Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima. A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.</small>					
Instituto Hospitalar Veterinário IHVET UCS R. Ernesto Graziotin, 750. Bloco 46 Bairro Petrópolis CEP 95070-555 Caxias do Sul - RS CNPJ: 88.648.761-0047-88		 fundacao.ucs.br ihvet@ucs.br		 mellislab Mellis Serviços Vet. Ltda CNPJ: 18.768.870/0001-70	

ANEXO F – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICOS - RELATO DE CASO 2

 INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO <small>COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS</small>		Data: 23/04/2025 <small>Raça: Srd Felino</small> <small>Sexo: Fêmea</small> <small>Idade: 13a 0m 0d</small>
Nº OS: 197044 Animal: <small>Proprietário:</small> <small>Requisitante:</small> <small>Clinica: Ihvet Ucs</small>	<small>Espécie: Felina</small> <small>Telefone:</small> <small>Endereço: Rua Francisco Getúlio Vargas Nro: 1130 Petrópolis - Caxias do Sul</small>	
<hr/>		
ALT - Alanina aminotransferase <small>Material...: Soro</small> <small>Metodologia: Cinético</small> <small>Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS</small>		Valores de Referência
Resultado..... 52,00 UI/L		6,0 a 80,0 UI/L
CREATININA <small>Material...: Soro</small> <small>Metodologia: Cinético</small> <small>Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS</small>		Valores de Referência
Resultado..... 0,65 mg/dL		0,5 a 1,6 mg/dL
FOSFATASE ALCALINA <small>Material...: Soro</small> <small>Metodologia: Colorimétrico enzimático</small> <small>Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS</small>		Valores de Referência
Resultado..... 158,00 UI/L		21 a 197 UI/L
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES <small>Material...: Soro</small> <small>Metodologia: Colorimétrico</small> <small>Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS</small>		Valores de Referência
PROTEÍNAS TOTAIS..... 6,7 g/dl		5,7 a 7,9 g/dL
ALBUMINA..... 3 g/dl		2,5 a 4,0 g/dL
GLOBULINAS..... 3,7 g/dl		2,7 a 5,0 g/dL
Relação Albumina:Globulina.... 0,81		
UREIA <small>Material...: Soro</small> <small>Metodologia: Enzimático UV</small> <small>Equipamento: BS 120 - Mindray IHVET UCS</small>		Valores de Referência
Resultado..... 46,00 mg/dL		10,0 a 60,0 mg/dL
Observação..... Icterícia (++)		
Assinado eletronicamente por: MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519		
Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima. A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.		
Instituto Hospitalar Veterinário IHVET UCS R. Ernesto Graziotin, 750. Bloco 46 Bairro Petrópolis CEP 95070-555 Caxias do Sul - RS CNPJ: 88.648.761-0047-88		 fundacao.ucs.br ihvet@ucs.br
		 Mellis Serviços Vet. Ltda CNPJ: 18.768.870/0001-70

ANEXO G – EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 2



Paciente:	Tutor:
Espécie: Felino	Raça: SRD
Sexo: Feminino	Idade: 13 anos
Suspeita/sinais clínicos: DII	Médico veterinário:

INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO | COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO DE EXAME ABDOMINAL

Vesícula Urinária: Repleta. Paredes lisas e normoespessas. Conteúdo anecogênico homogêneo.

Rim esquerdo: Em topografia habitual, medindo de comprimento 3,24cm em seu maior eixo. Tamanho normal, forma arredondada e arquitetura interna preservadas, contornos lisos. Relação cortical/medular mantida, junção corticomédular definida. Parênquima cortical e medular normoecogênicos. Sem evidência de dilatação ou urolitíases em pelve renal. Compatível com nefropatia / processo senil. Recomenda-se correlacionar com função renal.

Rim direito: Em topografia habitual, medindo de comprimento 2,59cm em seu maior eixo. Tamanho normal, forma arredondada e arquitetura interna preservadas, contornos lisos. Relação cortical/medular mantida, junção corticomédular discretamente indefinida. Parênquima cortical e medular normoecogênicos. Sem evidência de dilatação ou urolitíases em pelve renal. Compatível com nefropatia / processo senil. Recomenda-se correlacionar com função renal.

Adrenais: Não caracterizadas.

Baço: Com dimensões normais, bordos afilados, contornos lisos. Parênquima normoecogênico homogêneo com textura normal.

Fígado: Dimensões normais, bordos afilados, contornos lisos. Parênquima normoecogênico homogêneo com textura normal. Não foram visualizadas alterações vasculares.

Vesícula biliar: Repleta, paredes lisas e normoespessas. Conteúdo anecogênico com quantidade mínima de lama biliar em sedimentação.

Pâncreas: Não caracterizado.

Estômago: Paredes levemente espessas, mensuradas com 0,24cm em fundo gástrico. Estratificação mural bem definida e demais regiões preservadas, camadas normoecogênicas. Peristaltismo presente.



Exames de imagem devem ser correlacionados com a clínica do paciente e demais exames complementares. Barreiras físicas como estruturas intransponíveis pela onda ultrassônica e/ou gás impossibilitam total ou parcialmente a visualização das estruturas, muitas vezes não permitindo a correta avaliação ou mesmo a não visualização de muitos tecidos.

**ANEXO G – EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE
CASO 2**



Alças intestinais: Elevada quantidade de conteúdo fecal em segmentos de cólon de aspecto ressecado. Espessamento focal de parede com perda da estratificação parietal, medindo cerca de 1,52cm x 1,81cm em topografia de íleo. Demais segmentos com espessamento de parede em camada muscular mantendo a estratificação de parede medindo 0,28cm em duodeno e 0,31cm em jejuno e 0,14cm em cólon descendente. Podem estar relacionados a processo infiltrativo neoplásico. Necessário biópsia.

Útero e Ovários: Não caracterizados. Paciente com histórico de ovariectomia.

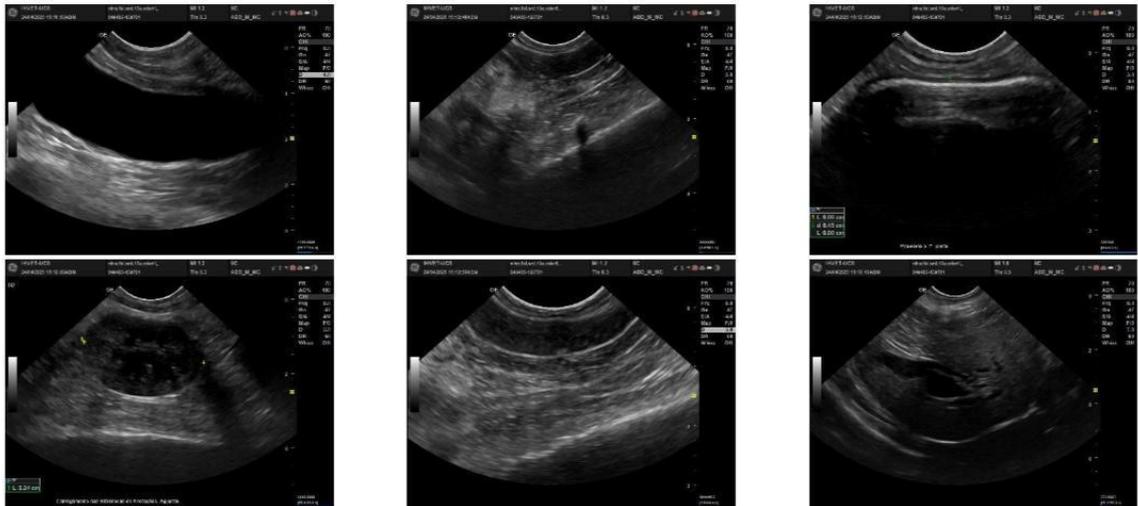
Linfonodos: Cólico aumentado e hipocogênico medindo 1,51cm X 0,62cm. Compatível com linfonodo reacional / inflamatório.

Observação: Mínima quantidade de líquido livre anecogênico homogêneo adjacente aos segmentos intestinais.

M.V. Nicolly Manfro Ferreira
CRMV/RS 19963

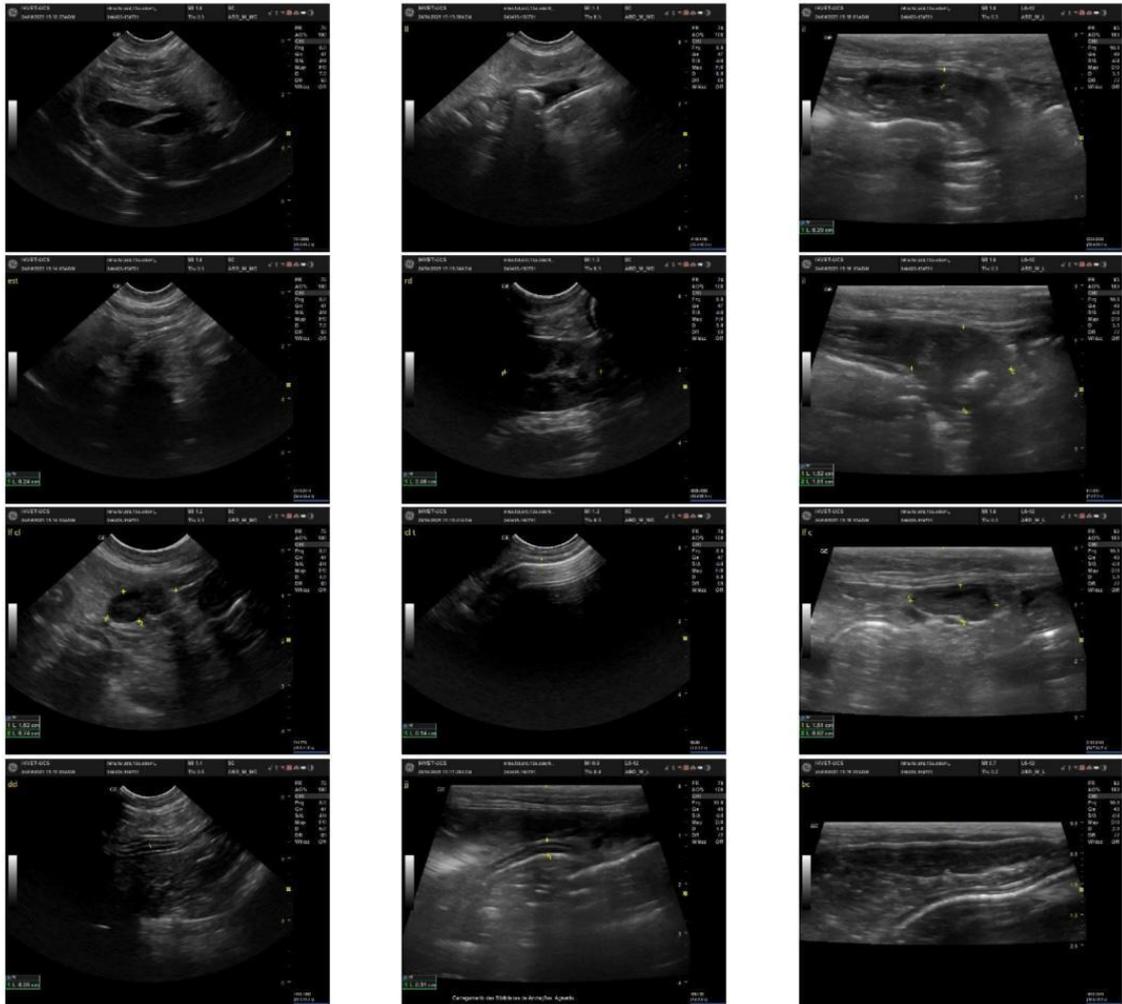
Nicolly Manfro &

Caxias do Sul, 24 de abril de 2025



ANEXO G – EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 2


NICOLLY MANFRO
 MÉDICA VETERINÁRIA



agem devem ser correlacionados com a clínica do paciente e demais exames complementares. Barreiras físicas como estruturas intraponíveis pela onda ultrassônica e/ou gás total ou parcialmente a visualização das estruturas, muitas vezes não permitindo a correta avaliação ou mesmo a não visualização de muitos tecidos.

ANEXO H – EXAME DE RADIOGRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 2



**INSTITUTO
HOSPITALAR
VETERINÁRIO**

Tutor:		Data do Exame: 02/05/2025 16:22:28
Paciente:	Idade:	ID: 291_DX000786
Espécie: FELINA	Raça: SRD	Gênero: F
Veterinário Solicitante		
Data da Solicitação do Laudo: 02/05/2025 16:54:29		

LAUDO RADIOGRÁFICO

Região(ões): Abdome

Projeções e considerações: Foram avaliadas duas/três imagens nas projeções laterolaterais (decúbito direito e esquerdo) e ventrodorsal.

Achados radiográficos:

- Cavidade gástrica vazia.
- Presença de importante conteúdo heterogêneo nos segmentos do cólon que se sobrepõe aos demais segmentos das alças intestinais.
- Bexiga urinária distendida com conteúdo líquido homogêneo.
- Sem sinais de alterações em sobreposição às silhuetas renais.
- Silhuetas esplênica e hepática sem alterações radiográficas.

Demais achados

- Espondilose ventral entre T13-L1, L1-2 e L2-3.
- Discreta redução do espaço intervertebral T13-L1 e L1-2.

Impressões diagnósticas:

Retenção fecal. No entanto, processo obstrutivo não deve ser completamente descartado como diagnóstico diferencial.

Processo degenerativo na coluna vertebral, com possível discopatia associada.

Laudo assinado (assinatura eletrônica avançada) em **02/05/2025 18:46:06**, por **Gabriela Guimaraes Barros Porto - CRMV-SP 40.186**

O valor preditivo de qualquer exame de diagnóstico depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do paciente.

Exames de raios-X, ultrassonografia, ecodopplercardiograma e tomografia computadorizada podem ter suas imagens visualizadas em qualidade médica (DICOM) pelo link:

https://cloudimagemet.ambrahealth.com/api/v3/link/external?d=a7d87edf-9c53-4821-9c96-4d2389ba828c&study_uid=1.2.276.0.7230010.3.0.3.5.1.15209430.1879531445

Telediagnóstico por meio de tecnologia de informação e comunicação aderente às Resoluções editadas pelo CFMV. Os dados presentes no cabeçalho foram preenchidos pela instituição/médico veterinário solicitante do telediagnóstico.



Serviço de telediagnóstico **Imagem.vet - Telemédicina Veterinária**

INSTITUTO HOSPITALAR VETERINARIO
Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 - Caxias do Sul/RS

ANEXO H – EXAME DE RADIOGRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 2

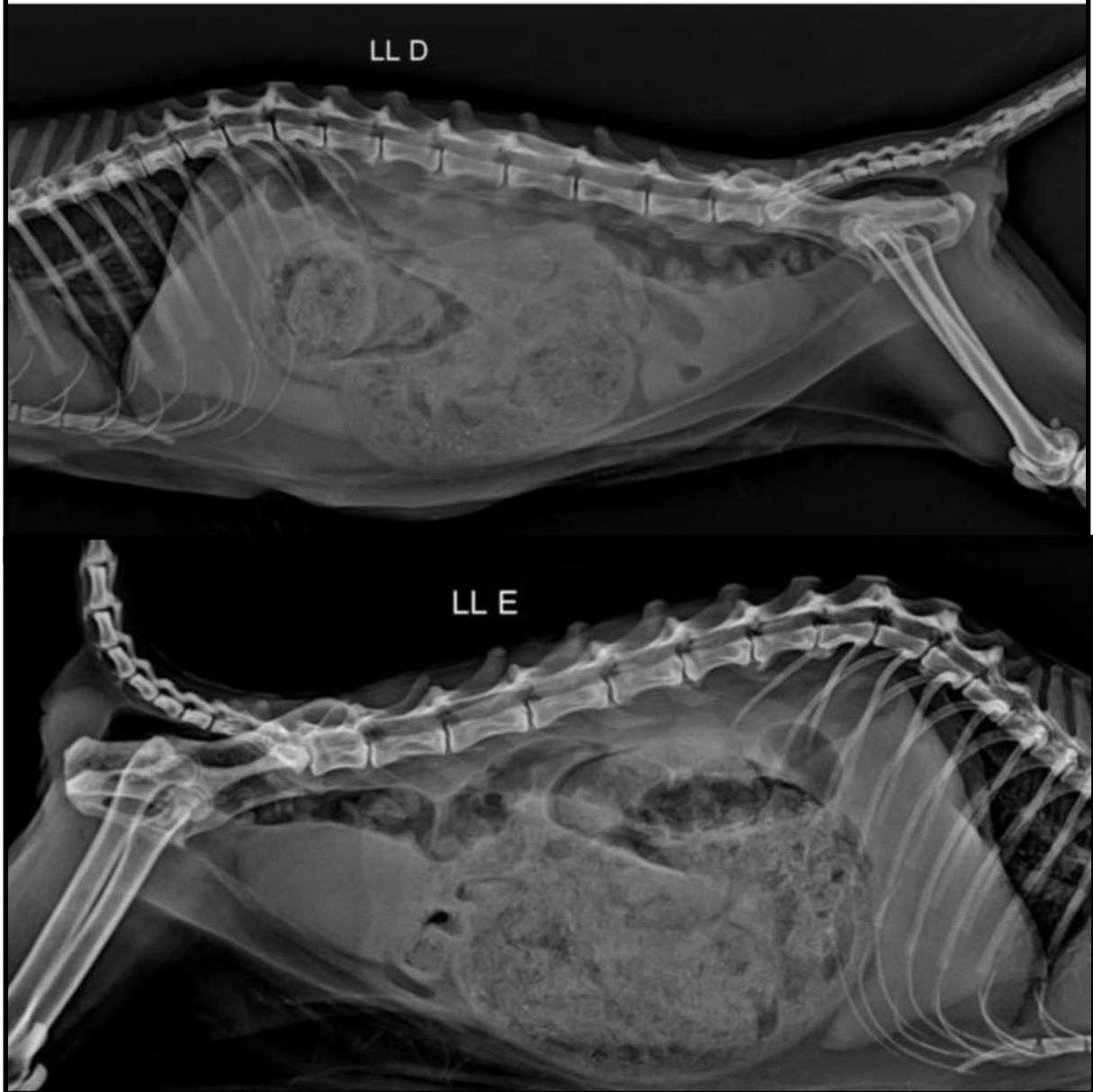
ID Paciente: 266943

291_DX000786

Nome:

Nascimento:

Data: 02/05/2025



ANEXO H – EXAME DE RADIOGRAFIA ABDOMINAL - RELATO DE CASO 2

ID Paciente: 266943

291_DX000786

Nome:

Nascimento:

Data: 02/05/2025



ANEXO I – EXAME HISTOPATOLÓGICO - RELATO DE CASO 2



www.labcpm.com.br

atendimento@labcpm.com

(54) 3223.2959

(54) 9 9934.5992

Rua Pinheiro Machado, 1466, Centro, Caxias do Sul/RS



CNES 2239450



Espécie: Felino	Raça: SRD	Data Entrada: 05/05/2025
Nome:		Liberado em: 08/05/2025
Sexo: F	Idade: 13 Anos	Data Impressão: 08/05/2025
Procedência: IHVET UCS - Caxias do Sul		Requisitante:
Local de Entrega: Email		
		Nº do Exame: 25-02350-VAP

Exame Anatomopatológico

Informações Clínicas: Paciente apresentava uma massa de $\pm 2 \times 2$ cm obstrutiva em íleo de consistência firme e aspecto fibroso. HD: mastocitoma.

Diagnóstico Histopatológico:

TRANSIÇÃO ÍLEO-CECAL: ADENOCARCINOMA INTESTINAL

Figuras mitóticas em 10 campos de maior aumento (2.37 mm²): 16 figuras de mitose

Invasão linfovascular: presente

Margens tangenciais / en face: livres

Descrição microscópica (transição íleo-cecal): observa-se proliferação neoplásica de células epiteliais moderadamente delimitada e não encapsulada se estendendo de camada mucosa a camada serosa intestinal (envolvimento transmural). As células se arranjam em inúmeras estruturas glandulares irregulares e ninhos coesos ocasionalmente circundados por abundante mucina, sendo suportadas por abundante tecido fibrovascular. As células são cuboidais a poligonais, com citoplasma amplo e eosinofílico, núcleos redondos a ovalados, com cromatina vesicular e nucléolos únicos evidentes. Há moderada anisocitose e acentuada anisocariose, com 16 figuras de mitose em dez campos de maior aumento (40x), ocasionalmente atípicas. Há ainda intensa fibroplasia associada à infiltração de células neoplásicas em submucosa, muscular e serosa, além de extensa ulceração da mucosa associada à deposição de fibrina e infiltrado de neutrófilos degenerados. Há também ocasionais êmbolos de células neoplásicas no interior de vasos linfáticos, além de áreas de marcado espessamento do mesentério por células neoplásicas similares às descritas em associação à marcada fibroplasia reativa. O segmento de intestino delgado anterior à neoplasia/estenose exibe marcada atrofia de vilosidades associada a áreas de erosão da mucosa com infiltrado inflamatório moderado de neutrófilos degenerados, linfócitos e plasmócitos, além de moderada hipertrofia de musculatura lisa intestinal.

LINFONODO MESENTÉRICO: MICROMETÁSTASES DE ADENOCARCINOMA INTESTINAL

Descrição microscópica (linfonodo mesentérico): foram analisados 3 cortes de tecido nodal, nos quais em todos há micrometástases de células epiteliais similares às descritas anteriormente.

Nota: Adenocarcinomas intestinais são mais comuns em gatos em torno de 11 anos de idade, com 72-84% apresentando predominantemente metástases regionais (peritônio ou linfonodos) no momento do diagnóstico inicial, porém metástases distantes (pulmonares) também podem ocorrer. A subclassificação histológica dessas neoplasias, todavia, ainda não tem sido relacionada ao comportamento clínico tumoral.

Exame Macroscópico:

Intestinos delgado e grosso: fragmento de alça intestinal com mesentério medindo 45 x 3 x 5 cm e exibindo área focal firme de estenose em transição íleo-cecal. Ao corte, há moderado espessamento da mucosa. O segmento anterior à estenose apresenta acentuada dilatação focalmente extensa, com adelgaçamento da parede. O linfonodo mede 0,4 x 0,4 x 0,1 cm e não apresenta alterações macroscópicas. Fragmentos representativos e das margens *en face* foram submetidos ao exame histológico.

Legenda: 1/4: Transição íleo-cecal (3 F); 2/4: Transição íleo-cecal (2 F); 3/4: Segmento intestinal anterior (3 F); 4/4: Margens *en face* e ln (5 F);

Exame conferido e liberado eletronicamente

Dr. Matheus Viezzer Bianchi
CRMV-RS 19347

Este laudo é um ato médico que resulta na interpretação morfológica, pelo patologista, relacionada às informações clínicas e laboratoriais. Em caso de dúvida diagnóstica, esta deve ser esclarecida pelo médico, podendo resultar em revisão ou complemento do laudo emitido, antes da adoção de medidas terapêuticas.

Responsável Técnico - Dr. Matheus Viezzer Bianchi, CRMV-RS 19347

Página 1 de 1

ANEXO J – HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE RETICULÓCITOS - RELATO DE CASO 2

 INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO <small>COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS</small>			
Nº OS: 198175		Data: 05/05/2025	
Animal:	<i>Espécie: Felina</i>	<i>Raça: Srd Felino</i>	
<i>Proprietário:</i>	<i>Telefone:</i>	<i>Sexo: Fêmea</i>	
<i>Requisitante:</i>		<i>Idade: 13a 0m 12d</i>	
<i>Clínica: Ivet Ucs</i>	<i>Endereço: Rua Francisco Getúlio Vargas Nro: 1130 Petrópolis - Caxias do Sul</i>		
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)			
<i>Material...: Sangue total com EDTA</i>		<i>Vlr Ref. Absoluto</i>	<i>Vlr Ref. Relativo</i>
<i>Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica especializada</i>			
<i>Equipamento: BC2800VET Mindray/Cella Vision One IHVET UCS</i>			
ERITROGRAMA			
Eritrócitos.....	4,07 milhões/ μ l		5,0 a 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	6,4 g/dl		8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	19 %		24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	46,68 fL		39 A 55 fL
C.H.C.M.....	33,68 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	15,60 %		< 18,0%
<i>Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.</i>			
LEUCOGRAMA			
Leucócitos totais.....	19.400 / μ l		5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	83,00 %	16102,00 / μ l	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	3,00 %	582,00 / μ l	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	1,00 %	194,00 / μ l	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	13,00 %	2522,00 / μ l	1.500 a 7.000 / μ l
Outras.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
<i>Observações série branca..... Morfologia celular normal.</i>			
PLAQUETOGRAMA			
Contagem:.....	253 mil/ μ L		200 a 680 mil/ μ l
<i>Avaliação plaquetária..... Morfologia plaquetária normal.</i>			
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL			
P.P.T. Dosagem:.....	5,50 g/dl		6,0 A 8,0 g/dl
<i>Observações plasma:..... Icterícia (+)</i>			
Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima. A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.			
Instituto Hospitalar Veterinário IHVET UCS R. Ernesto Graziotin, 750. Bloco 46 Bairro Petrópolis CEP 95070-555 Caxias do Sul - RS CNPJ: 88.648.761-0047-88		 fundacao.ucs.br ihvet@ucs.br	 Mellis Serviços Vet. Ltda CNPJ: 18.768.870/0001-70

ANEXO J – HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE RETICULÓCITOS - RELATO DE CASO 2

 INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS		Data: 05/05/2025 Raça: Srd Felino Sexo: Fêmea Idade: 13a 0m 12d												
Nº OS: 198175 Animal: Proprietário: Requisitante: Clínica: Ihvet Ucs	Espécie: Felina Telefone: Endereço: Rua Francisco Getúlio Vargas Nro: 1130 Petrópolis - Caxias do Sul													
CONTAGEM DE RETICULÓCITOS Material...: Sangue total com EDTA Metodologia: Microscopia de esfregaço sob coloração supravital (azul cresil brilhante) Equipamento: BC2800VET Mindray/Cella Vision One IHVET UCS														
RET. CORRIGIDOS:..... 0,10 %														
RET. CONTAGEM ABSOLUTA:..... 8.140 células/µl														
INTERPRETAÇÃO Reticulócitos - contagem esperada (relativa corrigida):														
Cães (%)														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Hematócrito x Reticulócitos</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>45</td><td><1,0</td></tr> <tr><td>35</td><td>=1,0</td></tr> <tr><td>25</td><td>=4,0</td></tr> <tr><td>20</td><td>=6,0</td></tr> <tr><td>10</td><td>=10,0</td></tr> </tbody> </table>			Hematócrito x Reticulócitos		45	<1,0	35	=1,0	25	=4,0	20	=6,0	10	=10,0
Hematócrito x Reticulócitos														
45	<1,0													
35	=1,0													
25	=4,0													
20	=6,0													
10	=10,0													
Gatos (%)														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Hematócrito x Reticulócitos</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>45</td><td>=0,0</td></tr> <tr><td>35</td><td>=0,5</td></tr> <tr><td>25</td><td>0,5 - 2,0</td></tr> <tr><td>20</td><td>2,0 - 4,0</td></tr> <tr><td>10</td><td>=4,0</td></tr> </tbody> </table>			Hematócrito x Reticulócitos		45	=0,0	35	=0,5	25	0,5 - 2,0	20	2,0 - 4,0	10	=4,0
Hematócrito x Reticulócitos														
45	=0,0													
35	=0,5													
25	0,5 - 2,0													
20	2,0 - 4,0													
10	=4,0													
Reticulócitos - contagem absoluta: Anemia não regenerativa com baixíssimo grau de regeneração: 0 a 10.000 células/µl Anemia não regenerativa com grau mínimo de regeneração: 10.000 a 60.000 células/µl Anemia regenerativa com liberação discreta a moderada: 60.000 a 200.000 células/µl Regeneração máxima: 200.000 a 500.000 células/µl														
Obs.: Na espécie felina são considerados apenas os reticulócitos agregados.														
Assinado eletronicamente por: MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519														
Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima. A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.														
Instituto Hospitalar Veterinário IHVET UCS R. Ernesto Graziotin, 750. Bloco 46 Bairro Petrópolis CEP 95070-555 Caxias do Sul - RS CNPJ: 88.648.761-0047-88	 fundacao.ucs.br  ihvet@ucs.br	 Mellis Serviços Vet. Ltda CNPJ: 18.768.870/0001-70												

ANEXO K – HEMOGRAMA - RELATO DE CASO 2

 INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS			
Nº OS: 198803		Data: 09/05/2025	
Animal:	<i>Espécie:</i> Felina	<i>Raça:</i> Srd Felino	
<i>Proprietário:</i>	<i>Telefone:</i>	<i>Sexo:</i> Fêmea	
<i>Requisitante:</i>		<i>Idade:</i> 13a 0m 16d	
<i>Clínica:</i> Ivet Ucs	<i>Endereço:</i> Rua Francisco Getulio Vargas Nro: 1130 Petrópolis - Caxias do Sul		
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO)			
<i>Material...: Sangue total com EDTA</i>		<i>Vlr Ref. Absoluto</i>	<i>Vlr Ref. Relativo</i>
<i>Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica especializada</i>			
<i>Equipamento: BC2800VET Mindray/Cella Vision One IHVET UCS</i>			
ERITROGRAMA			
Eritrócitos.....	3,96 milhões/ μ l		5,0 a 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	6,4 g/dl		8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	18 %		24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	45,45 fL		39 A 55 fL
C.H.C.M.....	35,56 g/dl		30 A 36 g/dl
R.D.W.....	15,30 %		< 18,0%
Hemácias nucleadas.....	12,00 cél/100 l.		0
<i>Observações série vermelha.... Policromasia (+)</i>			
LEUCOGRAMA			
Leucócitos totais.....	14.800 / μ l		5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	94,00 %	13912,00 / μ l	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	1,00 %	148,00 / μ l	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	2,00 %	296,00 / μ l	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	3,00 %	444,00 / μ l	1.500 a 7.000 / μ l
Outras:.....	0,00 %	0,00 / μ l	0 a 0 / μ l
<i>Observações série branca..... Morfologia celular normal.</i>			
PLAQUETOGRAMA			
Contagem:.....	386 mil/ μ L		200 a 680 mil/ μ l
<i>Avaliação plaquetária..... Morfologia plaquetária normal.</i>			
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL			
P.P.T. Dosagem:.....	6,40 g/dl		6,0 A 8,0 g/dl
<i>Observações plasma:..... Icterícia (+)</i>			
<i>Assinado eletronicamente por: MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519</i>			
<small>Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima. A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.</small>			
Instituto Hospitalar Veterinário IHVET UCS R. Ernesto Graziotin, 750. Bloco 46 Bairro Petrópolis CEP 95070-555 Caxias do Sul - RS CNPJ: 88.648.761-0047-88		 fundacao.ucs.br ihvet@ucs.br	 mellislab Mellis Serviços Vet. Ltda CNPJ: 18.768.870/0001-70

ANEXO L – EXAME DE RADIOGRAFIA TORÁCICA - RELATO DE CASO 2



**INSTITUTO
HOSPITALAR
VETERINÁRIO**

Tutor: _____ Data do Exame: 09/05/2025 10:11:17
 Paciente: _____ Idade: 13 ANOS ID: 291_DX000809
 Espécie: FELINA Raça: SRD Gênero: F
 Veterinário Solicitante _____
 Data da Solicitação do Laudo: 09/05/2025 10:31:21

LAUDO RADIOGRÁFICO

Região(ões): Tórax

Projeções e considerações: Foram avaliadas 4 imagens nas projeções laterolateral, ventrodorsal

Achados radiográficos

- Silhueta cardíaca com dimensões dentro da normalidade;
- Campos pulmonares sem alterações evidentes neste exame;
- Traqueia com lúmen e trajeto preservado;
- Região esofágica sem alterações;
- Mediastino sem alterações;
- Vasos pulmonares sem alterações;
- Ângulos costofrênicos livres;
- Gradil costal radiograficamente preservado;
- Silhueta diafragmática íntegra;

Impressões diagnósticas

Neste exame, não há evidência de formações nodulares maiores que 0,4 cm distribuídas pelos campos pulmonares.

Laudo assinado (assinatura eletrônica avançada) em **09/05/2025 11:33:17**, por **Chantal Lejeune - CRMV-PR 14.333**

O valor preditivo de qualquer exame de diagnóstico depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do paciente.

Exames de raios-X, ultrassonografia, ecodopplercardiograma e tomografia computadorizada podem ter suas imagens visualizadas em qualidade médica (DICOM) pelo link:

https://cloudimagemvet.ambrahealth.com/api/v3/link/external?d=a7087edf-9c53-4821-9c96-4d2389ba828c&study_uid=1.2.276.0.7230010.3.0.3.5.1.15223395.4060704751

Telediagnóstico por meio de tecnologia de informação e comunicação aderente às Resoluções editadas pelo CFMV.
 Os dados presentes no cabeçalho foram preenchidos pela instituição/médico veterinário solicitante do telediagnóstico.



Serviço de telediagnóstico **Imagem.vet - Telemédicina Veterinária**

INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO
 Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 - Caxias do Sul/RS

ANEXO L – EXAME DE RADIOGRAFIA TORÁCICA - RELATO DE CASO 2

ID Paciente: 268511

291_DX000809

Nome:

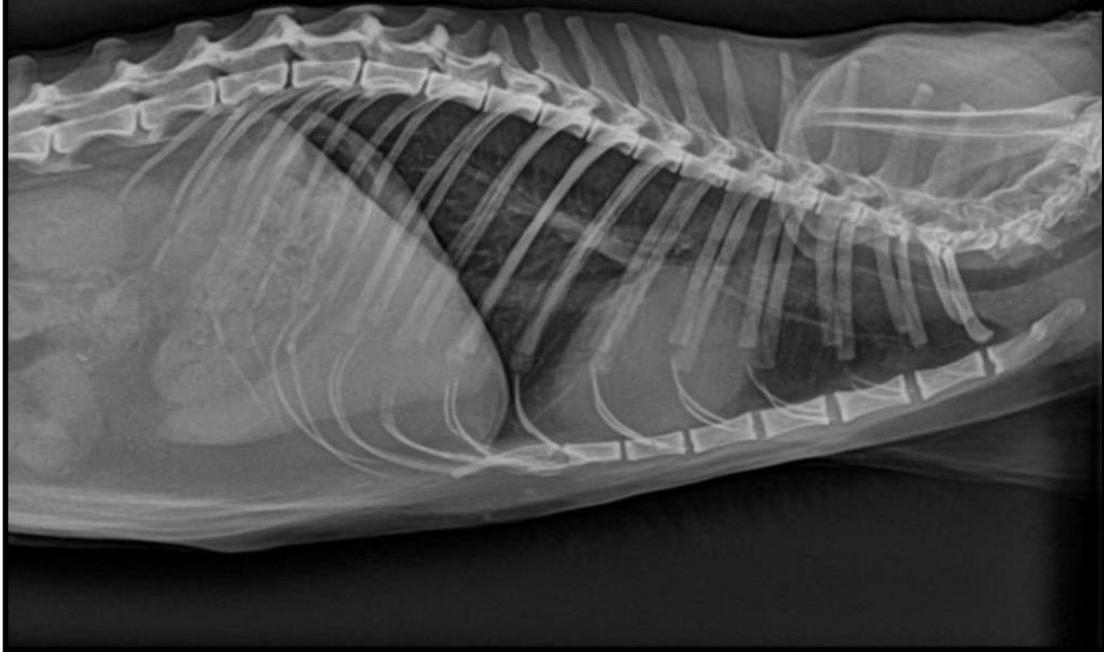
Nascimento:

Data: 09/05/2025

LLD



LLE



ANEXO L – EXAME DE RADIOGRAFIA TORÁCICA - RELATO DE CASO 2

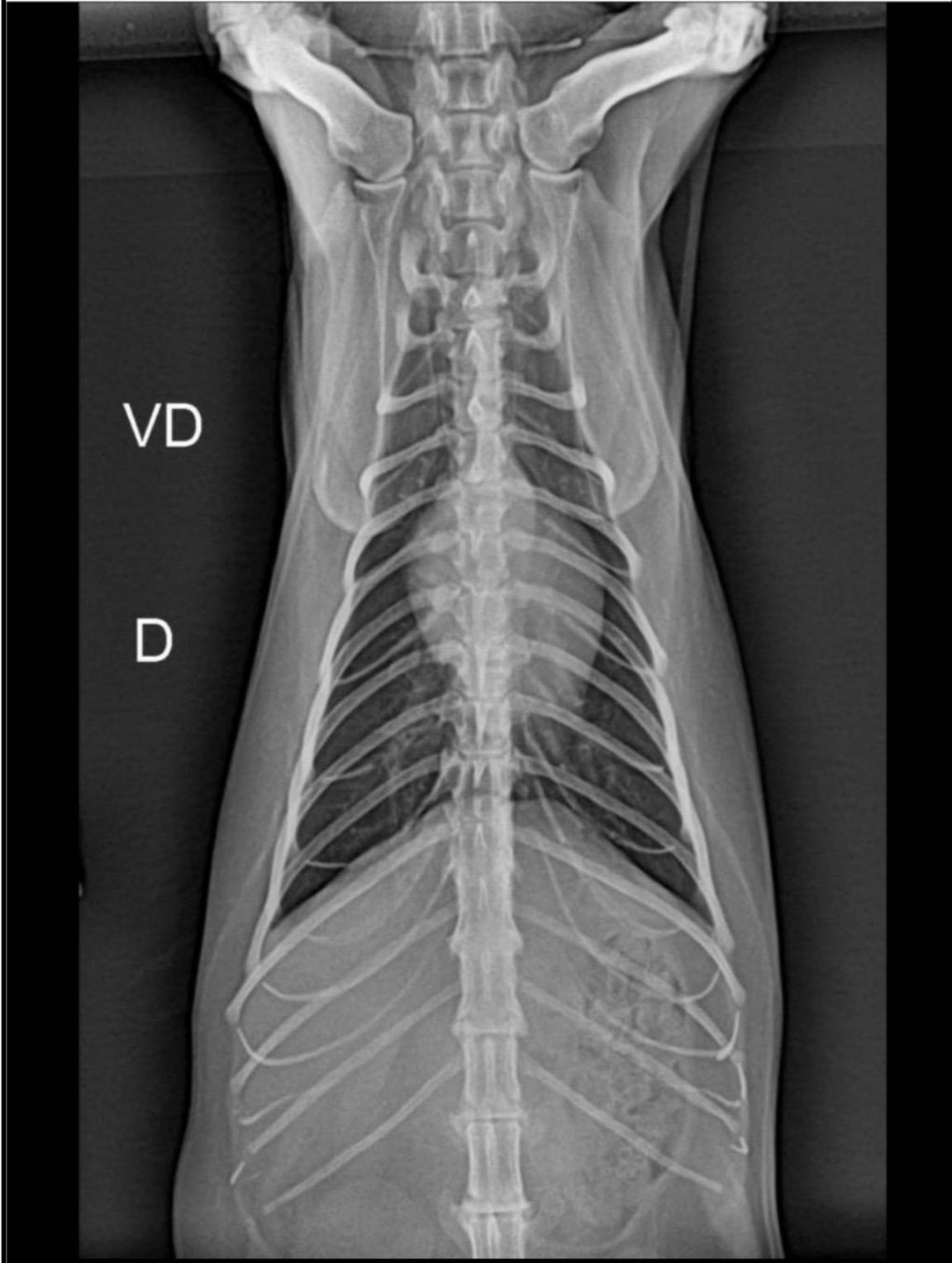
ID Paciente: 268511

291_DX000809

Nome:

Nascimento:

Data: 09/05/2025



ANEXO M – HEMOGRAMA - RELATO DE CASO 2

 INSTITUTO HOSPITALAR VETERINÁRIO COMPLEXO DE SAÚDE ANIMAL UCS		
Nº OS: 199055 Animal: Proprietário: Requisitante: Clínica: Ihvet Ucs	Espécie: Felina Telefone: Endereço: Rua Francisco Getulio Vargas Nro: 1130 Petrópolis - Caxias do Sul	Data: 12/05/2025 Raça: Srd Felino Sexo: Fêmea Idade: 13a 0m 19d
HEMOGRAMA + PLAQ. + P.P.T. (COMPLETO) Material...: <i>Sangue total com EDTA</i> Vlr Ref. Absoluto Vlr Ref. Relativo Metodologia: <i>Contagem por automação e microscopia óptica especializada</i> Equipamento: <i>BC2800VET Mindray/Cella Vision One IHVET UCS</i>		
ERITROGRAMA		
Eritrócitos.....	3,44 milhões/ μ l	5,0 a 10,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	6,3 g/dl	8,0 A 15,0 g/dl
Hematócrito.....	19 %	24,0 a 45,0 %
V.C.M.....	55,23 fL	39 A 55 fL
C.H.C.M.....	33,16 g/dl	30 A 36 g/dl
R.D.W.....	18,50 %	< 18,0%
Hemácias nucleadas.....	27,00 cél/100 l.	0
Observações série vermelha.... Policromasia (+); Macrocitose (+)		
LEUCOGRAMA		
Leucócitos totais.....	12.300 / μ l	5.500 a 19.500 / μ l
Mielócitos.....	0,00 %	0 a 0 / μ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0 a 0 / μ l
Bastonetes.....	0,00 %	0 a 300 / μ l
Segmentados.....	79,00 %	2.500 a 12.000 / μ l
Eosinófilos.....	1,00 %	100 a 1.500 / μ l
Basófilos.....	0,00 %	0 a 100 / μ l
Monócitos.....	2,00 %	50 a 850 / μ l
Linfócitos.....	18,00 %	1.500 a 7.000 / μ l
Outras.....	0,00 %	0 a 0 / μ l
Observações série branca..... Contagem total de leucócitos corrigida pela presença de hemácias nucleadas (metarrubríctos).		
PLAQUETOGRAMA		
Contagem:.....	657 mil/ μ L	200 a 680 mil/ μ l
Avaliação plaquetária..... Morfologia plaquetária normal.		
PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL		
P.P.T. Dosagem:.....	7,00 g/dl	6,0 A 8,0 g/dl
Observações plasma:..... Sem alteração.		
Assinado eletronicamente por: MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519		
Os resultados referem-se apenas à amostra recebida e analisada nas condições descritas acima. A reprodução deste documento só é permitida com autorização do cliente e do laboratório Mellislab.		
Instituto Hospitalar Veterinário IHVET UCS R. Ernesto Graziotin, 750. Bloco 46 Bairro Petrópolis CEP 95070-555 Caxias do Sul - RS CNPJ: 88.648.761-0047-88	 fundacao.ucs.br  ihvet@ucs.br	 mellislab Mellis Serviços Vet. Ltda CNPJ: 18.768.870/0001-70

