

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

**RENATA BONFANTI**

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

**CAXIAS DO SUL**

**2025**

**RENATA BONFANTI**

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

Relatório de estágio curricular obrigatório na área de Clínica Médica de Pequenos Animais apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul (UCS) como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira

Supervisora: Médica Veterinária Me.  
Aline Fantinel Pazzim

**CAXIAS DO SUL**

**2025**

**RENATA BONFANTI**

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

Relatório de estágio curricular obrigatório na área de Clínica Médica de Pequenos Animais apresentado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul (UCS) como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira  
Supervisora: Médica Veterinária Me. Aline Fantinel Pazzim

**Aprovada em 02/12/2025**

**Banca Examinadora**

---

Profº. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira – Professor Orientador  
Universidade de Caxias do Sul- UCS

---

Profª Me. Bruna Gonzalez dos Santos – Avaliador 1  
Universidade de Caxias do Sul- UCS

---

M.V. Me. Luiza dos Santos Miranda – Avaliador 2

Dedico este trabalho aos meus pais que sempre fizeram de tudo para que eu pudesse ir em busca do meu sonho, e aos animais que passaram na minha vida trazendo inúmeros ensinamentos e motivação ainda maior a lutar pelo objetivo de me tornar médica veterinária.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, à minha família, ao meu pai Sidnei Bonfanti e à minha mãe Lovane Bonfanti pelo incentivo e pela oportunidade de poder estudar, realizando o curso de Medicina Veterinária, o qual sempre almejei desde a infância.

Às minhas colegas de graduação, e amigos que tornaram desta caminhada mais leve, compartilhando experiências, desafios e momentos inesquecíveis. Ao pessoal de Porto Alegre, que me recebeu fazendo-me sentir em casa durante os três meses longe da minha cidade.

Aos animais que passaram pela minha vida, todos foram muito importantes, mesmo antes de eu iniciar o curso, me desafiaram sendo os próprios casos clínicos antes mesmo de ter conhecimento no curso, permitindo-me conhecer diversos profissionais da área.

À equipe do Hospital Veterinário Vettie, que me acolheu desde o primeiro dia com paciência e dedicação ao demonstrar as formas que trabalham sendo exemplos de profissionais na Medicina Veterinária. Aos demais estagiários que conheci, compartilhamos muita rotina intensa e de troca de conhecimentos.

Um agradecimento especial à Aline Fantinel Pazzim, pela oportunidade de ter novas experiências, conhecer diferentes formas de atendimento, diagnóstico e tratamento. Sou imensamente grata por tudo que aprendi e pude vivenciar durante o período de estágio curricular acompanhando diversos profissionais especializados com dedicação aos seus pacientes.

Aos professores que contribuíram para a minha formação ao longo da vida e do curso, e ao meu orientador Prof<sup>o</sup>. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira, pela orientação, apoio e paciência, obrigado.

## RESUMO

O estágio curricular obrigatório na área de clínica médica de cães e gatos foi realizado no Hospital Veterinário Vettie, localizado em Porto Alegre, RS, durante o período de 4 de agosto de 2025 a 15 de outubro de 2025, totalizando 416 horas, sob supervisão da médica veterinária Me. Aline Fantinel Pazzim. Este relatório, realizado com a orientação do Profº Dr. Eduardo Conceição de Oliveira, tem como principais objetivos descrever o local do estágio, sua infraestrutura, apresentar a casuística clínica e descrever dois relatos de casos clínicos. Foram acompanhados 182 animais, sendo a espécie canina 76,92% (n=140) a com maior prevalência, sem raça definida 37,85% com (n=54) animais e 54,29% (n=76) fêmeas. A espécie felina correspondeu a 23,08% (n=42) dos atendimentos, apresentando maior prevalência de machos (73,81%; n=31) em relação às fêmeas (26,19%; n=11). As afecções com maior casuística foram as digestórias e de glândulas anexas totalizando 34,14% dos casos clínicos com destaque para a gastroenterite alimentar seguido pelas afecções geniturinárias (13,17%). Os procedimentos mais comuns acompanhados ou realizados, foram a aplicação de medicações por via intravenosa e a aferição dos parâmetros vitais realizados com maior frequência durante atendimentos e internação hospitalar. Além da casuística, este relatório descreve também dois casos clínicos: um de hemangiossarcoma cutâneo em uma canina sem raça definida, que apresentava lesão e características da doença com o histórico de sangramento contínuo, e outro caso de pancreatite aguda em um canino da raça Shih Tzu. O estágio curricular obrigatório permite aprimorar as técnicas dos conhecimentos teóricos adquiridos durante a graduação e desenvolver habilidades técnicas com a prática e novas formas de raciocínio clínico com a rotina hospitalar.

Palavras-chave: cães; gatos; clínica; hemangiossarcoma; pancreatite.

## ABSTRACT

The mandatory curricular internship in the area of canine and feline clinical medicine was conducted at the Vettie Veterinary Hospital, located in Porto Alegre, RS, from August 4, 2025, to October 15, 2025, totaling 416 hours, under the supervision of veterinarian M.Sc. Aline Fantinel Pazzim. This report, prepared under the guidance of Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira, aimed primarily to describe the internship site and its infrastructure, present the clinical caseload, and detail two clinical case reports. A total of 182 animals were attended, with dogs representing the majority (76.92%; n=140), of which 37.85% (n=54) were mixed breed and 54.29% (n=76) were female. Cats accounted for 23.08% (n=42) of the cases, with a higher prevalence of males (73.81%; n=31) compared to females (26.19%; n=11). The digestive system and accessory glands were the most frequently involved, totaling 34.14% of the clinical cases, with dietary gastroenteritis being the most common condition, followed by genitourinary system disorders (13.17%). The most common procedures observed or performed were the administration of intravenous medications and the monitoring of vital signs, most frequently carried out during hospitalization. In addition to the caseload, this report describes two clinical cases: one of cutaneous hemangiosarcoma in a mixed-breed dog, presenting continuous bleeding and characteristic lesions of the disease, and another of acute pancreatitis in a Shih Tzu dog. The mandatory curricular internship allows students to refine the practical application of theoretical knowledge acquired during the degree program, develop technical skills, and enhance clinical reasoning through hospital routines.

Keywords: dogs; cats; clinical ; hemangiosarcoma; pancreatitis.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fachada do Hospital Veterinário Vettie .....	16
Figura 2- Recepção de atendimento do Hospital Veterinário Vettie .....	17
Figura 3- Sala de emergência do Hospital Veterinário Vettie .....	18
Figura 4- Consultórios de atendimento clínico do Hospital Veterinário Vettie .....	18
Figura 5- Sala de exames de imagem A) Raio-x B) Ultrassonografia e ecocardiograma Hospital Veterinário Vettie .....	19
Figura 6- Unidade de Terapia intensiva (UTI) Hospital Veterinário Vettie .....	19
Figura 7- Setor de internação do Hospital Veterinário Vettie. A) Internação de cães B) Internação de gatos .....	20
Figura 8-Setor de isolamento de doenças infectocontagiosas do Hospital Veterinário Vettie .....	21
Figura 9- Bloco cirúrgico do Hospital Veterinário Vettie .....	21
Figura 10- Lesão cutânea de coloração vermelha arroxeada em região abdome ventral direito em canina, SRD com hemangiossarcoma cutâneo .....	37
Figura 11- Raio-x evidenciando o aumento da radiopacidade em tórax e cardiomegalia em canina, SRD com hemangiossarcoma cutâneo .....	38
Figura 12- Ultrassonografia abdominal do paciente canino demonstrando dimensões aumentadas e ecotextura grosseira do pâncreas .....	49



## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Casuística clínica de animais acompanhados conforme sexo e espécie durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	25
Gráfico 2 – Distribuição conforme as raças de cães acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	25
Gráfico 3- Raças da espécie felina acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	26
Gráfico 4- Faixa etária dos animais acompanhados durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	26

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Procedimentos acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio no Hospital Veterinário Vettie .....	23
Tabela 2- Casuística das afecções acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	27
Tabela 3- Afecções digestórias e de glândulas anexas acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	28
Tabela 4- Afecções geniturinárias acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	29
Tabela 5- Afecções infectocontagiosas e parasitárias acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	29
Tabela 6- Afecções oncológicas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	30
Tabela 7- Afecções tegumentares e anexos acompanhados durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	31
Tabela 8- Afecções neurológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	32
Tabela 9- Afecções cardiovasculares acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	32
Tabela 10- Afecções oftálmicas acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	33
Tabela 11- Afecções musculoesqueléticas acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie .....	34
Tabela 12- Resultados do hemograma completo do canino com pancreatite durante o período de atendimento e internação no Hospital Veterinário Vettie.....	47
Tabela 13- Resultados dos exames bioquímicos do canino com pancreatite durante o período de atendimento e internação no Hospital Veterinário Vettie .....	48

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<i>A-FAST</i>	<i>Abdominal Focused Assessment with Sonography in Trauma</i>
ALT	Alanina aminotransferase
AST	Aspartato aminotransferase
BID	<i>Bis in die</i> – duas vezes ao dia
DHA	Ácido docosaexaenoico
dL	Decilitro
EPA	Ácido eicosapentaenoico
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
FA	Fosfatase alcalina
FeLV	Vírus da Leucemia Felina
FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
fL	Fentolitro
g/dL	Grama por decilitro
Hb	Hemoglobina
HSA	Hemangiossarcoma
Ht	Hematócrito
IM	Intramuscular
IV	Intravenosa
Kg	Quilograma
mg/dL	Miligramas por decilitro
mg/kg	Miligramas por quilograma
mL/kg/h	Mililitro por quilograma por hora
µg/kg/h	Microgramas por quilograma por hora
µg/L	Microgramas por litro
µL	Microlitro
PCR	Polymerase Chain Reaction (Reação em Cadeia da Polimerase)
P.P.T.	Proteína Plasmática Total

Prof	Professor (a)
Plt	Plaquetas
QID	<i>Quater in die</i> – quatro vezes ao dia
RDW	<i>Red Cell Distribution Width</i>
SC	Subcutânea
SID	<i>Semel in die</i> – uma vez ao dia
TID	<i>Ter in die</i> – três vezes ao dia
UI/L	Unidade Internacional por litro
US	Ultrassonografia
VO	Via oral

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO .....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS .....</b>	<b>22</b>
3.1	CASUÍSTICA .....	23
3.1.1	Procedimentos acompanhados ou realizados .....	23
3.1.2	Clínica médica .....	24
3.1.2.1	Afecções digestórias e de glândulas anexas .....	27
3.1.2.2	Afecções geniturinárias .....	28
3.1.2.3	Afecções infectocontagiosas e parasitárias .....	29
3.1.2.4	Afecções oncológicas .....	30
3.1.2.5	Afecções tegumentares .....	31
3.1.2.6	Afecções neurológicas .....	31
3.1.2.7	Afecções cardiovasculares .....	32
3.1.2.8	Afecções oftálmicas .....	33
3.1.2.9	Afecções musculoesqueléticas .....	33
3.1.2.10	Afecções endócrinas .....	34
3.1.2.11	Afecções hematopoiéticas .....	34
<b>4</b>	<b>RELATOS DE CASOS CLÍNICOS .....</b>	<b>35</b>
4.1	HEMANGIOSSARCOMA CUTÂNEO EM CANINA SEM RAÇA DEFINIDA ..	35
4.1.1	Introdução .....	35
4.1.2	Relato de caso .....	36
4.1.3	Discussão .....	40
4.1.4	Conclusão .....	43
4.2	PANCREATITE AGUDA EM CANINO DA RAÇA SHIH TZU .....	44
4.2.1	Introdução .....	44
4.2.2	Relato de caso .....	45
4.2.3	Discussão .....	51
4.2.4	Conclusão .....	55

<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>56</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>57</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>63</b>
	<b>ANEXO A –HEMOGRAMA E BIOQUÍMICOS -RELATO DE CASO 1.....</b>	<b>63</b>
	<b>ANEXO B- ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL -RELATO DE CASO ...</b>	<b>65</b>
	<b>ANEXO C- RAIO- X DE TÓRAX- RELATO DE CASO 1 .....</b>	<b>68</b>
	<b>ANEXO D- ECOCARDIOGRAMA -RELATO DE CASO 1.....</b>	<b>71</b>
	<b>ANEXO E- EXAME HISTOPATOLÓGICO -HEMANGIOSSARCOMA .....</b>	<b>75</b>
	<b>ANEXO F- ULTRASSONOGRAFIA -RELATO DE CASO 2.....</b>	<b>78</b>
	<b>ANEXO G- HEMOGASOMETRIA- RELATO DE CASO 2 .....</b>	<b>81</b>
	<b>ANEXO H- ULTRASSONOGRAFIA CONTROLE- RELATO DE CASO 2 ..</b>	<b>82</b>
	<b>ANEXO I- RAIO-X Sonda Esofágica-RELATO 2.....</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXO J - EXAME QUALITATIVO DE URINA- RELATO DE CASO 2 ...</b>	<b>87</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório em Medicina Veterinária representa uma etapa fundamental na formação acadêmica, permitindo a aplicação dos conhecimentos teórico-práticos adquiridos ao longo da graduação, com o aprimoramento das habilidades profissionais e conhecimento das diferentes condutas diante da rotina do médico veterinário.

O período de estágio foi realizado no Hospital Veterinário Vettie que está localizado na Rua Dom Luiz Guanella, Bairro Vila Ipiranga na cidade de Porto Alegre/RS com a supervisão da Médica Veterinária Me. Aline Fantinel Pazzim e a orientação deste relatório pelo Prof<sup>o</sup>. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira.

A escolha pelo local ocorreu devido ao hospital ser referência na cidade em atendimento de emergência e atendimento clínico e cirúrgico durante 24 horas, com diversos profissionais especializados e com ótima infraestrutura para rotina clínica e internação de animais. Além do interesse do estagiária na área clínica médica de pequenos animais, a qual desempenha papel essencial no diagnóstico e tratamento de cães e gatos, bem como o objetivo de atuar nessa área após a conclusão do curso de Medicina Veterinária.

Este relatório tem como finalidade relatar a vivência prática clínica adquirida durante o estágio realizado no hospital veterinário, descrever a infraestrutura local, as principais atividades desempenhadas e apresentar as casuísticas divididas por grupo de afecções. Além disso, relatar dois casos clínicos acompanhados durante a rotina: o primeiro de hemangiossarcoma cutâneo em uma canina sem raça definida, e o segundo caso de pancreatite aguda em um canino da raça Shih Tzu.

## 2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular obrigatório na área de clínica médica de pequenos animais foi realizado no Hospital Veterinário Vettie (Figura 1), localizado na cidade de Porto Alegre/RS na Rua Dom Luiz Guanella, número 341, Bairro Vila Ipiranga, no período de 4 de agosto a 15 de outubro de 2025, totalizando 416 horas, sob supervisão da Médica-Veterinária Me. Aline Fantinel Pazzim.

Figura 1 - Fachada do Hospital Veterinário Vettie em Porto Alegre – RS, local da realização do estágio curricular



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

Inaugurado no ano de 2019, o Hospital Veterinário Vettie consolidou-se como referência em emergência e internação com acompanhamento especializado em casos críticos, oferecendo serviços 24 horas. Com funcionamento em horário comercial de segunda a sexta-feira, das 8h às 19h, e aos sábados, das 8h às 16h, e em regime de plantão que era iniciado às 19h e encerrado às 8h nos dias úteis, aos sábados das 16h às 24h e 24 horas aos domingos.

O hospital oferecia atendimento emergencial, clínico, cirúrgico e internação para cães e gatos, com intensa rotina e ainda contava com o setor para internação de isolamento em casos de doenças infectocontagiosas, como parvovirose canina, cinomose canina e rinotraqueíte felina.



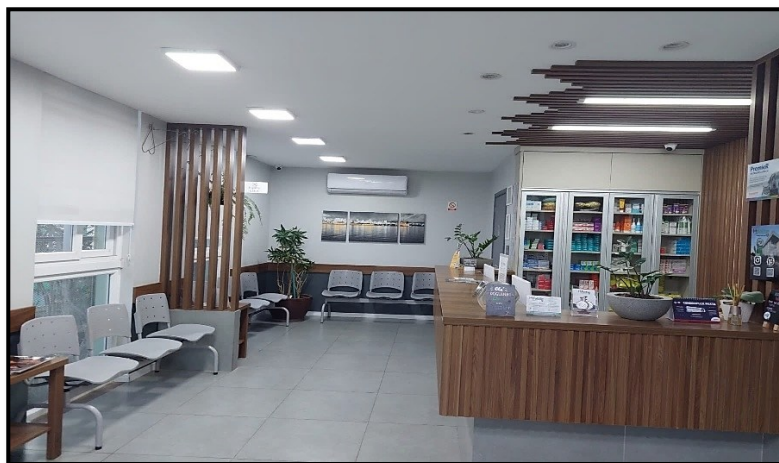
A equipe do hospital era composta por dez médicos-veterinários clínicos gerais, quatro ultrassonografistas, três estagiários extracurriculares, cinco estagiárias curriculares, três auxiliares de limpeza, duas recepcionistas e demais funcionários administrativos. Durante cada turno, havia um médico veterinário responsável exclusivamente pelo setor de internação, enquanto os demais realizavam atendimentos clínicos.

Os plantões dos médicos- veterinários eram organizados em rodízio conforme escala, incluindo os finais de semana. Ao final de cada turno eram informados os acontecimentos em relação a cada animal, resultados de exames e o quadro clínico, juntamente com os estagiários ressaltando os principais pontos a serem observados e orientações a serem executadas no turno a seguir. As consultas de clínica geral eram realizadas conforme ordem de chegada, enquanto as com especialidades médicas requeriam agendamento prévio, conforme disponibilidade dos profissionais.

As áreas atuantes eram as de anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, endocrinologia, fisioterapia, gastroenterologia, nefrologia, nutrição, odontologia, oncologia, oftalmologia e ortopedia. Os exames de imagem, como ultrassonografia e raio-x eram realizados conforme prescrição médica, sem necessidade também de agendamento prévio, contando diariamente com profissionais fixos para atender a demanda de forma ágil.

A infraestrutura era composta por três pavimentos e com estacionamento externo. No primeiro andar estava localizada a recepção (Figura 2), onde eram realizados os cadastros dos pacientes, sendo o contato inicial com os tutores, havia um banheiro social, balança e farmácia para venda de medicamentos.

Figura 2 - Recepção de atendimento a tutores e seus animais do Hospital Veterinário Vettie



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

Próximo a recepção situava-se a sala de emergência (Figuras 3A e 3B), equipada com toda infraestrutura necessária para os atendimentos emergenciais e triagem, com diversos materiais como cateteres, seringas, aparelho de ultrassom portátil, medicações, luvas, sondas, laringoscópio, oxigênio encanado, *doppler* e esfigmomanômetro digital e ambu.

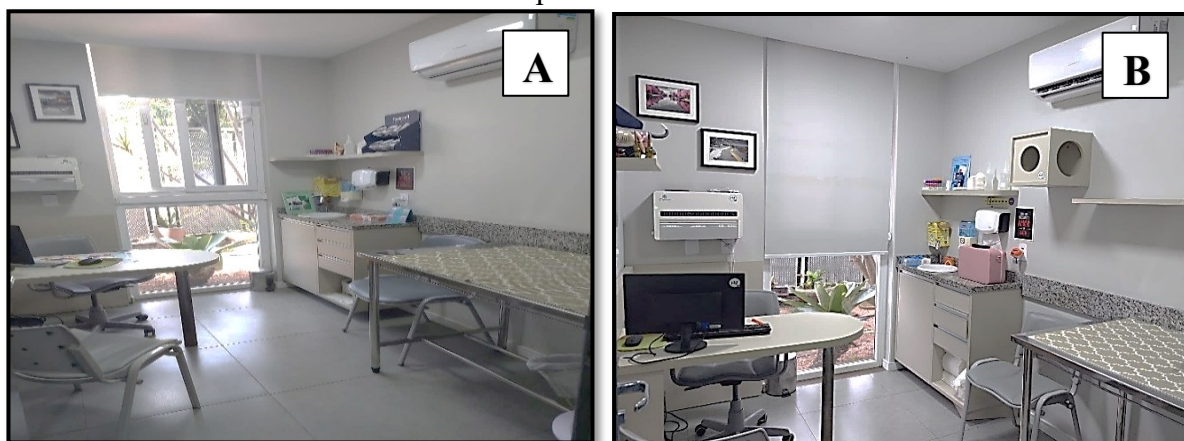
Figura 3 - Sala de emergência do Hospital Veterinário Vettie



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

Os consultórios eram divididos para atendimento de cães e gatos, especialidades e salas extras, todos possuíam o mesmo formato com mesa para exame clínico, mesa e computador, refrigerador para armazenamento de vacinas, seringas, recipientes com álcool, água oxigenada, clorexidina, gazes, algodão e luvas. A única diferença era em relação aos consultórios exclusivos para felinos (Figura 4B) nos quais haviam nichos na parede, telas de proteção nas janelas e feromônio para proporcionar maior segurança e bem-estar.

Figura 4- Consultórios de atendimentos clínicos. A) Consultórios de cães. B) Consultório de felinos do Hospital Veterinário Vettie



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

Neste mesmo andar, localizava-se o setor de imagem, onde os serviços de ultrassonografia, radiologia e ecocardiograma eram realizados (Figuras 5A e 5B), além da sala de esterilização, área de serviço para lavanderia e freezer para armazenamento de cadáveres.

Figura 5 - Sala de exames de imagem. A) Raio-x. B) Ultrassonografia e ecocardiograma  
Hospital Veterinário Vettie



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

O segundo andar continha a internação separada para cães e gatos, incluindo uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) conforme a Figura 6, que estava localizada entre elas, sendo composta por dois berços, oxigênio encanado, ventilador pulmonar eletrônico, aparelho de ultrassonografia portátil, eletrocardiógrafos, monitores, medicações, laringoscópio e ambu.

Figura 6 - Unidade de terapia Intensiva do Hospital Veterinário  
Vettie



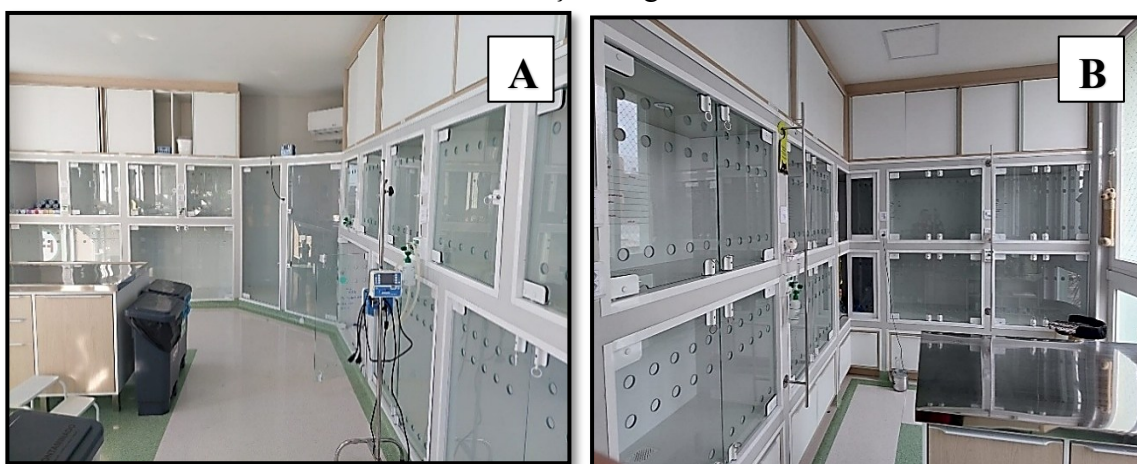
Fonte: Renata Bonfanti (2025).



A internação de cães (Figura 7A) era composta por 15 baias de diferentes tamanhos, havia computador e impressora para atualização de boletins médicos, prescrições e receituários. Nesse local também havia um armário para armazenamento de todas as medicações com identificação, e geladeira para armazenamento das que necessitavam de refrigeração. Já a internação de gatos (Figura 7B) possuía dez baias, com possibilidade de divisão para aumento da capacidade ambas as internações.

Em ambas internações havia mesas de atendimento, oxigênio encanado, bombas de infusão, agulhas, seringas, cateteres, sondas, tapetes higiênicos, cobertores, *doppler* e esfigmomanômetro, glicosímetros, material para fluidoterapia, potes para alimentação e água e demais materiais necessários para internação dos animais. Também havia telas de proteção nas janelas, as baias eram identificadas com etiquetas contendo nome, idade, sexo, suspeita clínica e temperamento do animal e de acordo com o nível de risco de vida.

Figura 7 - Setor de internação do Hospital Veterinário Vettie. A) Internação de cães B) Internação de gatos



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

Também contava com duas internações destinadas ao isolamento de cães e gatos com doenças infectocontagiosas (Figura 8), ambas eram com o mesmo formato, com capacidade máxima de quatro animais cada, com materiais de uso exclusivo nesses locais. Para acessar setor era necessário o uso de EPIs como propés, aventais, luvas, para garantir a segurança tanto para os profissionais quanto aos demais animais que frequentavam o hospital.

Nesse andar, encontrava-se ainda a sala de nutrição, equipada com ração seca, úmida, sachês, geladeira e micro-ondas para preparo e armazenamento dos alimentos e estoque com todos os materiais necessários para reposição do hospital.

Figura 8 - Setor de isolamento de doenças infectocontagiosas do Hospital Veterinário Vettie



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

O bloco cirúrgico (Figura 9) era estruturado para a realização de procedimentos contaminados e não contaminados, equipado com mesa cirúrgica, aparelhos para anestesia, monitores multiparamétricos, bomba de infusão, bisturi eletrônico, aspirador de secreção, ultrassom dentário e demais materiais hospitalares.

Figura 9 - Bloco cirúrgico do Hospital Veterinário Vettie



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

O terceiro e último pavimento abrigava a cozinha, um quarto para plantonistas, vestiário, dois banheiros, laboratório de exames próprio fornecendo resultados de exames precisos e com agilidade, setor administrativo, sala de aula e área destinada a atendimentos de fisioterapia e reabilitação de cães e gatos.

### 3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O período de estágio curricular obrigatório ocorreu entre 4 de agosto de 2025 a 15 de outubro de 2025, de segunda a sexta em horário das 7:30h às 16:30h com uma hora de intervalo, totalizando 8 horas diárias e 40 horas semanais. Os estagiários curriculares podiam acompanhar todos os setores do hospital conforme a área de preferência sendo a internação e os consultórios os locais mais acompanhados. Era possível acompanhar médicos-veterinários especialistas e clínicos gerais durante os atendimentos, para observar a anamnese, realizar a contenção dos animais, exame clínico, coleta de exames, preparação de vacinas e medicações conforme solicitado, além de organizar o consultório ao final do atendimento.

Após a consulta o médico-veterinário discutia com os estagiários a respeito da conduta, diagnóstico e tratamentos, em alguns atendimentos era ainda possível explicar a prescrição e recomendação aos tutores sob orientação do médico veterinário presente.

Na internação de cães e gatos, a estagiária participava da troca de plantão, quando eram repassadas as principais informações dos pacientes, além de discussões sobre diagnósticos, possíveis novos exames e prescrições dos animais. Após isso, os estagiários eram responsáveis por verificar parâmetros clínicos, aplicar medicações por vias intravenosa, intramuscular, subcutânea, oral e ocular sempre seguindo a prescrição do médico- veterinário responsável pelo caso e pela internação, manter os animais em ambiente limpo e com alimentação conforme necessidade.

Os parâmetros eram verificados uma vez por turno, com exceção de pacientes críticos, nos quais eram realizados com maior frequência e incluíam pressão arterial sistólica, frequência respiratória, frequência cardíaca, coloração de mucosas, tempo de preenchimento capilar, nível de consciência e hidratação. Além disso, registravam-se informações sobre se o animal havia urinado e defecado, apresentado vômitos e aceitado ingestão alimentar e hídrica. Todas as informações eram lançadas em um sistema de aplicativo online.

A coleta de materiais biológicos, acessos venosos, sondagens uretrais e nasogástricas, limpeza de feridas também eram permitidas desde que sob supervisão do médico-veterinário. Eram realizados também a contenção dos animais e acompanhamento de exames de imagem como ecocardiograma, ultrassonografia e raio-x conforme a necessidade.

### 3.1 CASUÍSTICA

#### 3.1.1 Procedimentos acompanhados ou realizados

As atividades realizadas e/ou acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório em clínica médica de pequenos animais foram através dos atendimentos clínicos e durante a internação hospitalar, compostos por procedimentos ambulatoriais e exames de imagem conforme (Tabela 1), sendo divididos de acordo com as espécies (cães e gatos). Foram acompanhados, no total, 1.135 procedimentos, com maior prevalência para aplicação de medicação intravenosa (n=123) e aferição de parâmetros vitais (n=117) sendo os principais realizados na rotina clínica e internação.

Tabela 1- Procedimentos acompanhados e/ou realizados durante o período de estágio no Hospital Veterinário Vettie

Procedimentos	(continua)			
	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Aplicação de medicação IV	102	21	123	10,84%
Aferição de parâmetros	95	22	117	10,31%
Venóclise	89	15	104	9,16%
Coleta de sangue	67	25	92	8,11%
Aplicação de medicação SC	45	24	69	6,08%
Ultrassonografia	44	22	66	5,81%
Hemogasometria	40	25	65	5,73%
Aplicação de medicação via oftálmica	40	17	57	5,02%
Radiografia	38	10	48	4,23%
Administração de medicação VO	35	11	46	4,05%
Teste de fluoresceína	31	15	46	4,05%
Sondagem nasogástrica	26	10	36	3,17%
Ecocardiograma	26	9	35	3,08%
Cistocentese guiada por US	17	10	27	2,38%
Aferição de glicose	20	5	25	2,20%

(conclusão)

Procedimentos	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Prova de carga	15	6	21	1,85%
Sondagem uretral	15	3	18	1,59%
Retirada de pontos de sutura	13	5	18	1,59%
Eutanásia	14	3	17	1,50%
Fluidoterapia subcutânea	8	5	13	1,15%
Oxigenioterapia	8	4	12	1,06%
Aplicação de medicação IM	9	2	11	0,97%
Reanimação cardiorrespiratória	7	3	10	0,88%
Teste rápido FIV e FeLV	0	10	10	0,88%
Transfusão sanguínea	7	2	9	0,79%
Imunização	5	3	8	0,70%
Aferição de lactato	7	0	7	0,62%
Teste rápido cinomose e parvovirose	7	0	7	0,62%
Entubação orotraqueal	4	2	6	0,53%
Colocação de cateter venoso central	5	1	6	0,53%
Enema	3	0	3	0,25%
Administração de medicação intra-retal	2	0	2	0,18%
Coleta de cerúmen por <i>swab</i>	1	0	1	0,09%
<b>Total</b>	<b>845</b>	<b>290</b>	<b>1135</b>	<b>100%</b>

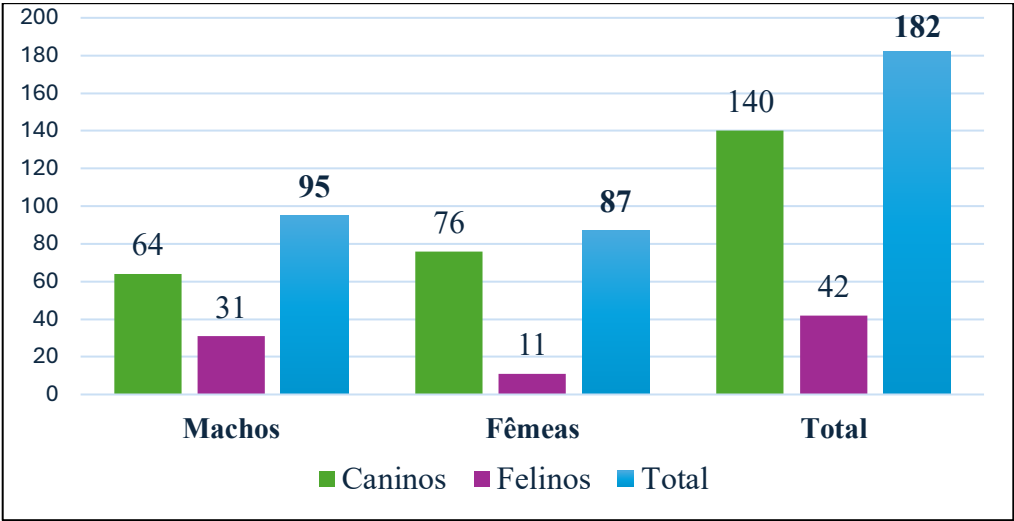
Fonte: Renata Bonfanti (2025).

### 3.1.2 Clínica médica

Durante o período de estágio curricular obrigatório, foram acompanhados 182 animais, sendo 76,92% (n = 140) da espécie canina e 23,08% (n = 42) da espécie felina. A espécie canina, conforme o Gráfico 1, se destacou na quantidade de fêmeas em 54,29% (n= 76) animais. Já na espécie felina, os machos apresentaram maior prevalência com 73,81% (n = 31) em comparação com as fêmeas com 26,19% (n=11) animais.



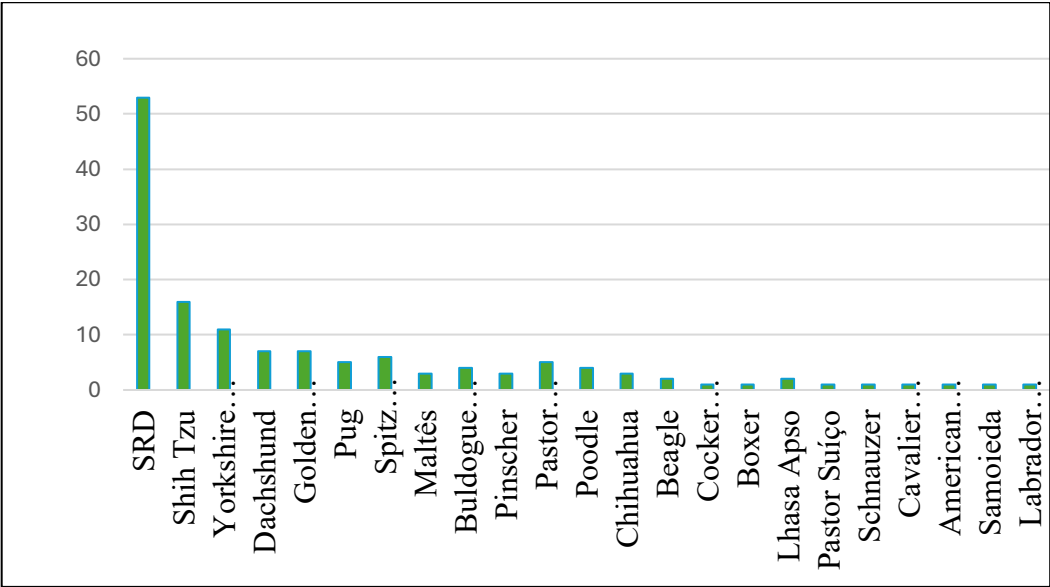
Gráfico 1- Casuística clínica de animais acompanhados conforme sexo e espécie durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

De acordo com o Gráfico 2, os cães sem raça definida (SRD) foram os que apresentaram maior número de atendimentos no Hospital Veterinário Vettie com 37,85% (n=54) seguidos pela raça Shih Tzu em 11,42 % (n= 16), e Yorkshire Terrier com 7,85% (n=11) animais.

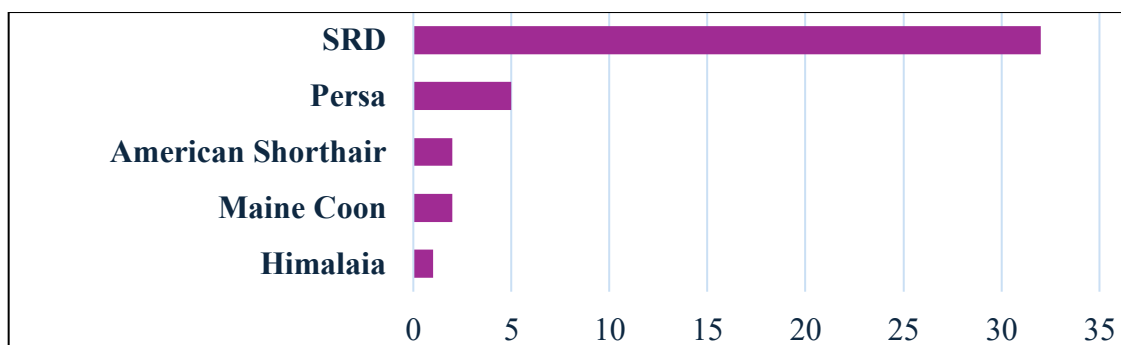
Gráfico 2- Distribuição conforme as raças de cães acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

Os felinos sem raça definida (SRD) também representaram a maior casuística conforme o Gráfico 3, representando 81% com (n=34) dos animais, seguida pela raça Persa com 11,9% (n=5) dos animais.

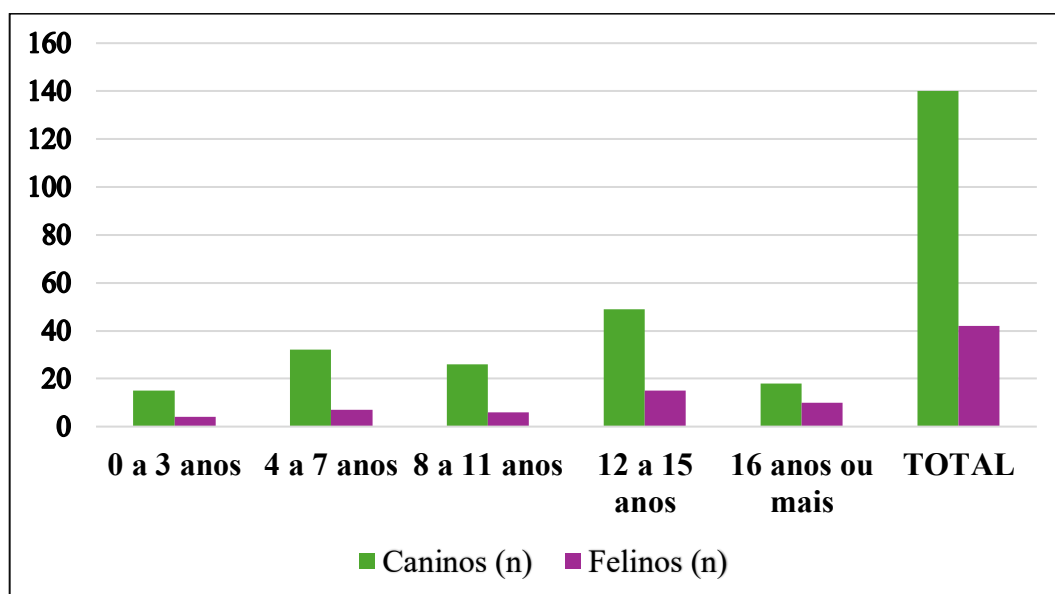
Gráfico 3- Raças da espécie felina acompanhadas durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

Quanto a faixa etária, observou-se predominância de animais entre 12 e 15 anos, descrita no Gráfico 4, em ambas as espécies correspondendo a 35,16% (n = 64) do total de animais. Entre os caninos, essa faixa etária representa 35,00% (n = 49) dos animais acompanhados e os felinos 35,71% (n = 15), sendo considerados animais adultos a idosos.

Gráfico 4- Faixa etária dos animais acompanhados durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie



Fonte: Renata Bonfanti (2025).

A maior casuística observada durante o período de estágio curricular se deve às afecções digestórias e de glândulas anexas, totalizando 34,15% dos casos, seguida das afecções geniturinárias (13,17%), e afecções infectocontagiosas e parasitárias (11,22%), como observado na Tabela 2.

Tabela 2- Casuística das afecções acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie

<b>Afecções</b>	<b>Caninos (n)</b>	<b>Felinos (n)</b>	<b>Total (n)</b>	<b>Total (%)</b>
Digestória e glândulas anexas	59	11	70	34,15%
Geniturinárias	18	9	27	13,17%
Infectocontagiosas e parasitárias	13	10	23	11,22%
Oncológicas	17	2	19	9,27%
Tegumentares e de anexos	17	0	17	8,29%
Neurológicas	12	1	13	6,34%
Cardiovasculares	6	4	10	4,88%
Oculares	10	0	10	4,88%
Musculoesqueléticas	6	1	7	3,41%
Endócrinas	6	0	6	2,93%
Hematopoiéticas	3	0	3	1,46%
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>38</b>	<b>205</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Renata Bonfanti (2025).

### 3.1.2.1 Afecções digestórias e de glândulas anexas

As afecções com maior prevalência durante o período de estágio curricular foram as digestórias e de glândulas anexas, descritas na Tabela 3, sendo gastroenterite alimentar a doença mais observada em caninos. Os principais sinais clínicos observados eram a dor abdominal acompanhado de vômito e diarreia.

A gastroenterite é a inflamação do trato gastrointestinal em cães e gatos, a qual possui uma das principais causas o consumo de alimentos diferentes ou não adequados, o diagnóstico pode ser realizado através da anamnese, exame físico, exames laboratoriais, análise de fezes e exames de imagem. O tratamento é de suporte, com a reposição de fluidos, uso de antieméticos, protetores gástricos, probióticos e dieta adequada (Trotman, 2014).

Tabela 3- Afecções digestórias e de glândulas anexas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Gastroenterite alimentar <sup>1,2</sup>	25	0	25	36%
Pancreatite aguda <sup>1,2</sup>	15	0	15	21,42%
Doença periodontal <sup>1</sup>	5	2	7	10%
Corpo estranho intestinal <sup>2,3</sup>	2	3	5	7,14%
Gastrite aguda <sup>1,2</sup>	3	1	4	5,70%
Doença inflamatória intestinal <sup>2</sup>	2	1	3	4,28%
Enterite hemorrágica <sup>1, 2</sup>	3	0	3	4,28%
Corpo estranho gástrico <sup>2,3</sup>	2	0	2	2,85%
Lipidose hepática <sup>1, 2,4</sup>	0	2	2	2,85%
Triade felina <sup>2,4</sup>	0	2	2	2,90%
Dilatação vólvulo gástrica <sup>2,3</sup>	1	0	1	1,42%
Gastrite medicamentosa <sup>1,2</sup>	1	0	1	1,42%
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>11</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

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

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

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

<sup>4</sup>Diagnóstico baseado em exames laboratoriais

Fonte: Renata Bonfanti (2025).

### 3.1.2.2 Afecções geniturinárias

Na Tabela 4, estão descritas as principais afecções geniturinárias sendo a doença renal crônica observada com maior frequência em ambas as espécies com 81,48% (n=22) dos casos.

A doença renal crônica é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, e geralmente os animais apresentam poliúria, polidipsia, anorexia, vômitos e perda de peso como sinais clínicos predominantes (Jericó; Neto; Kogika, 2023). O diagnóstico é realizado através de exames laboratoriais e de imagem, e com o estadiamento da doença é estabelecido o tratamento de suporte, como fluidoterapia, dieta específica e controle de complicações (Calhau *et al.*, 2024).

Tabela 4- Afecções geniturinárias acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	Total(n)	Total (%)
Doença renal crônica <sup>2 3</sup>	15	7	22	81,48%
Piometra aberta <sup>1 2 3</sup>	2	0	2	7,41%
Injúria renal aguda <sup>1 2 3</sup>	0	2	2	7,41%
Hidronefrose <sup>3</sup>	1	0	1	3,70%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>

<sup>1</sup>Diagnóstico presuntivo baseado na anamnese e exame clínico

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em exames laboratoriais

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

Fonte: Renata Bonfanti (2025).

### 3.1.2.3 Afecções infectocontagiosas e parasitárias

As afecções infectocontagiosas e parasitárias representaram a terceira maior casuística como observada na Tabela 5, sendo a leucemia viral felina (FeLV) a principal afecção com 26,08% (n=6) casos.

A FeLV é causada por um retrovírus da família *Retroviridae* e leva à imunossupressão predispondo o felino a infecções secundárias e neoplasias, o diagnóstico pode ser realizado através de testes sorológicos, como ELISA e a confirmação pode ser realizada por PCR (Perrotti, 2009). Alguns felinos positivos para FeLV podem apresentar sinais clínicos inespecíficos ou serem assintomáticos (Little, 2016).

Tabela 5- Afecções infectocontagiosas e parasitárias acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie

(continua)				
Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
FeLV <sup>3</sup>	0	6	6	26,08%
Tosse dos canis <sup>1</sup>	4	0	4	17,39%
Erliquiose <sup>1,2</sup>	4	0	4	17,39%
Cinomose canina <sup>1,3</sup>	3	0	3	13,04%
FIV <sup>3</sup>	0	2	2	8,69%
Parvovirose canina <sup>1,3</sup>	2	0	2	8,69%
Esporotricose <sup>1,4</sup>	0	2	2	8,69%

(conclusão)				
Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Total	13	10	23	100%

<sup>1</sup>Diagnóstico presuntivo baseado na anamnese e exame clínico

<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em exames laboratoriais.

<sup>3</sup>Diagnóstico baseado em teste rápido.

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

Fonte: Renata Bonfanti (2025).

3.1.2.4 Afecções oncológicas

Em relação às afecções oncológicas na Tabela 6, a neoplasia esplênica demonstrou-se com mais frequência, em 42,10% (n=8) casos descritos em caninos, que foram diagnosticados através de exame de imagem e posteriormente encaminhados para esplenectomia.

Os sinais clínicos são geralmente inespecíficos e incluem letargia, anorexia, palidez de mucosas, distensão abdominal e colapso em casos de hemorragia interna, o diagnóstico quando possível deve ser confirmado através de exame histopatológico (Silva *et al.*, 2024).

Tabela 6- Afecções oncológicas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Neoplasia esplênica <sup>4</sup>	8	0	8	42,10%
Hemangiossarcoma <sup>2,3</sup>	3	0	3	15,78%
Neoplasia mamária <sup>1</sup>	2	1	3	15,78%
Quimiodectoma <sup>3</sup>	2	0	2	10,53%
Mastocitoma <sup>1,2</sup>	1	0	1	5,27%
Osteossarcoma <sup>2</sup>	1	0	1	5,27%
Carcinoma de células escamosas <sup>1</sup>	0	1	1	5,27%
Total	17	2	19	100%

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em citologia

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

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

<sup>4</sup>Diagnóstico presuntivo em ultrassonografia

Fonte: Renata Bonfanti (2025).

### 3.1.2.5 Afecções tegumentares

De acordo com a Tabela 7, o grupo de afecções tegumentares foi o quinto com maior casuística, com destaque para laceração cutânea por interação animal com 35,30% (n=6) em caninos, principalmente ocasionada por brigas.

A maioria dos animais apresentavam lacerações por mordedura, com sangramento e posteriormente edema. O tratamento envolve limpeza adequada da ferida, curativos remoção de tecido desvitalizado, sutura quando indicada, antibioticoterapia profilática e manejo da dor (Capella *et al.*, 2020).

Tabela 7- Afecções tegumentares acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Laceração cutânea por interação animal <sup>1</sup>	6	0	6	35,30%
Reação de hipersensibilidade a picada de abelha <sup>1</sup>	5	0	5	29,42%
Otite externa*	4	0	4	23,52%
Saculite anal <sup>1</sup>	2	0	2	11,76%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>100,00%</b>

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

\*Diagnóstico presuntivo

Fonte: Renata Bonfanti (2025).

### 3.1.2.6 Afecções neurológicas

Em relação ao sistema neurológico, a principal afecção acompanhada foi a epilepsia idiopática, conforme observada na Tabela 8, com predominância em caninos com (n=6) casos e em felinos apenas (n=1) caso. A epilepsia idiopática é uma das principais causas de convulsões recorrentes em cães e gatos, caracterizando-se por episódios neurológicos espontâneos sem causa identificável em exames laboratoriais e de imagem (Nelson; Couto, 2020).

Clinicamente, os animais podem apresentar crises focais ou generalizadas, com perda de consciência, salivação excessiva, tremores, podendo ocorrer sinais pré-ictais ou pós-ictais e o tratamento envolve anticonvulsivantes e monitoramento da função hepática e dos níveis plasmáticos dos fármacos (Carneiro *et al.*, 2017).

Tabela 8- Afecções neurológicas acompanhadas durante o estágio curricular no hospital

Veterinário Vettie

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Epilepsia idiopática <sup>1,2</sup>	6	1	7	53,85%
Doença do disco intervertebral <sup>1</sup>	4	0	4	30,77%
Síndrome vestibular*	2	0	2	15,38%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup>Diagnóstico realizado através de radiografia e ressonância magnética<sup>2</sup>Diagnóstico realizado através de exames laboratoriais

\*Diagnóstico presuntivo

Fonte: Renata Bonfanti (2025).

### 3.1.2.6 Afecções cardiovasculares

A doença da valva mixomatosa foi a mais observada em relação ao sistema cardiovascular, em 60% acometendo 6 caninos, diagnosticados através de ecocardiograma, muitas das vezes sendo um achado durante os exames pré-anestésicos.

Considerada a cardiopatia adquirida mais frequente em cães especialmente de raças pequenas e adultos, a doença é caracterizada pela degeneração mixomatosa da válvula (Brien, *et al.*, 2021). Os cães podem apresentar tosse, dispneia, intolerância ao exercício e fadiga, embora muitos animais sejam assintomáticos nas fases iniciais, o tratamento inclui monitoramento e uso de medicações sendo o acompanhamento contínuo (Jericó; Neto; Kogika, 2023).

Tabela 9- Afecções cardiovasculares acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Valvopatia mixomatosa <sup>1</sup>	6	0	6	60%
Cardiomiopatia hipertrófica <sup>1</sup>	0	2	2	20%
Tromboembolismo aórtico <sup>2</sup>	0	2	2	20%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em ecocardiograma.<sup>2</sup>Diagnóstico baseado em ultrassonografia

Fonte: Renata Bonfanti (2025).



### 3.1.2.7 Afecções oftálmicas

O sistema oftálmico apresentou apenas duas afecções, ambas na espécie canina, sendo a mais prevalente a úlcera de córnea, correspondendo a 90% (n=9) dos casos, seguida pela proptose do globo ocular, com 10% (n = 1) dos casos.

As úlceras de córnea, também conhecidas como ceratites ulcerativas, representam uma das afecções oculares mais comuns em cães, caracterizadas pela descontinuidade do tecido da córnea, clinicamente, os animais acometidos apresentam blefaroespasma, epífora, dor ocular e opacidade corneana (Gilger *et al.*, 2013). Para diagnóstico pode-se observar os sinais clínicos, e realizar o teste de fluoresceína, que evidencia o estroma exposto (Lobo *et al.*, 2021). O tratamento varia conforme a gravidade da lesão, podendo ser clínico-terapêutico ou envolver intervenção cirúrgica (Silva, 2017).

Tabela 10- Afecções do sistema oftálmico acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Úlcera de córnea <sup>2</sup>	9	0	9	90,00%
Proptose do globo ocular <sup>1</sup>	1	0	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

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

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

Fonte: Renata Bonfanti (2025).

### 3.1.2.8 Afecções musculoesqueléticas

A fratura femoral foi a afecção musculoesquelética mais frequente observada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie, correspondendo a 42,86% (n=2) em caninos e 1 caso em felino.

A fratura femoral é comum em animais jovens e de pequeno porte, principalmente causada por atropelamentos e quedas, clinicamente apresentam claudicação, dor intensa, aumento de volume e incapacidade de apoio do membro afetado (Chitolina *et al.*, 2022). O diagnóstico é feito por meio de exame físico e confirmado por radiografias, que permitem identificar a localização da fratura, e o tratamento irá depender do grau de deslocamento e estabilidade óssea e, na maioria dos casos, opta-se pela fixação cirúrgica (Fossum, 2021).

Tabela 11- Afecções musculoesqueléticas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

Afecções	Caninos (n)	Felinos (n)	Total (n)	Total (%)
Fratura femoral <sup>1</sup>	2	1	3	42,86%
Ruptura de ligamento cruzado cranial <sup>1</sup>	2	0	2	28,57%
Fratura íleo-isquiática <sup>1</sup>	1	0	1	14,29%
Fratura toracolombar <sup>1</sup>	1	0	1	14,29%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup>Diagnóstico baseado em radiografia simples  
Fonte: Renata Bonfanti (2025).

### 3.1.2.10 Afecções endócrinas

As afecções do sistema endócrino foram exclusivamente observadas em cães, com o total de seis casos. O diagnóstico destes era realizado através de exames laboratoriais e sinais clínicos. O hipercortisolismo (HAC) é uma doença endócrina comum em cães, caracterizada pela produção excessiva de cortisol, com origem hipófise-dependente ou adrenal-dependente, clinicamente os animais apresentam poliúria, polidipsia, polifagia, alopecia simétrica e distensão abdominal (Nelson; Couto, 2020).

Alguns exames indicados para diagnóstico são o teste de supressão com dexametasona, estimulação com ACTH e exames de imagem, o tratamento pode incluir trilostano, mitotano o em casos selecionados, cirurgia, com acompanhamento contínuo (Benedito *et al.*, 2017).

### 3.1.2.11 Afecções hematopoiéticas

A ocorrência de afecções hematopoiéticas durante o estágio correspondeu 1,46% em relação a todos sistemas acompanhados, sendo descritos em apenas três pacientes da espécie canina acometidos por anemia hemolítica imunomediada.

Descrita como um distúrbio autoimune comum em cães, é caracterizada pela redução e destruição de eritrócitos, clinicamente os cães afetados podem apresentar palidez, fraqueza, letargia e icterícia (Nelson; Couto, 2020). O diagnóstico é realizado com exames laboratoriais bioquímicos e sorologias para investigar as possíveis causas e o tratamento envolve o uso de imunossupressores, suporte transfusional e manejo de causas secundárias (Jericó; Neto; Kogika, 2023).

## 4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

### 4.1 HEMANGIOSSARCOMA CUTÂNEO EM CANINA SEM RAÇA DEFINIDA

#### 4.1.1 Introdução

O hemangiossarcoma (HSA) é um tumor maligno com origem nas células endoteliais dos vasos sanguíneos, sendo considerada uma das principais neoplasias em cães de origem mesenquimal, com acometimento de órgãos e tecidos sendo classificada de acordo com sua localização em visceral e não visceral (De nardi *et al.*, 2023).

Na forma visceral afeta principalmente órgãos com intensa vascularização como o baço, fígado, pulmões e coração no átrio direito, com comportamento multicêntrico, agressivo e com prognóstico desfavorável (Ferreira *et al.*, 2012) Já o HSA cutâneo é subdividido em dérmico e subcutâneo; na sua forma actínica a etiologia está associada com a radiação solar apresentando comportamento menos agressivo e com menor potencial metastático, em comparação a forma não actínica é mais invasiva e metastática sendo observada principalmente em animais sem predisposição (Nóbrega *et al.*, 2019).

Embora o HSA possa ocorrer em outras espécies, sua frequência é maior relatada em cães adultos e idosos, o que o torna uma enfermidade de maior relevância na rotina clínica veterinária (SOUZA, 2005).

Clinicamente, o tumor hemangiossarcoma cutâneo acomete a derme de forma primária, principalmente em locais de pouca pelagem e de baixa pigmentação, como na região abdominal ventral em forma de lesões nodulares e/ou elevadas com coloração descritas como vermelha e roxa escura, únicas ou múltiplas, com crescimento acelerado com a presença de ulcerações e hemorragias (Camboim *et al.*, 2017).

O diagnóstico definitivo é estabelecido através de exame histopatológico, geralmente a biópsia excisional do tumor é indicada para determinar o tratamento que pode ser associado a quimioterapia de acordo com o estágio e gravidade da doença (Paiva *et al.*, 2020).

O objetivo deste relato é descrever um caso de hemangiossarcoma cutâneo em uma canina, sem raça definida, com 9 anos de idade, acompanhado durante o período de estágio curricular obrigatório, abordando os sinais clínicos, o diagnóstico precoce, a importância do estadiamento da doença, e conduta adequada.

#### 4.1.2 Relato de caso

No dia 4 de agosto de 2025 foi atendida no Hospital Veterinário Vettie uma canina, sem raça definida, de coloração branca e marrom e pelagem curta, com 9 anos, castrada pesando 8 kg. A principal queixa da tutora era sangramento em grande quantidade na pele em região abdominal. Relata que não conseguia identificar o local exato, apenas tentou realizar a limpeza e curativo, mas o sangramento voltava a ocorrer. O animal não possuía acesso a rua e nem contactantes, não possuía histórico de nenhum trauma recente, além disso a imunização e controle de endoparasitas e ectoparasitas estavam atualizados.

A canina foi adotada em 2018, após ser abandonada em um pet shop. Apresentava ausência parcial do palato, e a tutora não possuía histórico sobre o que poderia ter ocorrido. A tutora nega sinais clínicos relacionados ao sistema cardiorrespiratório decorrentes dessa condição e relata que a canina estava se alimentando normalmente através de ração seca. Relata ainda que nos últimos meses notou perda de peso, e que a canina gostava de permanecer exposta ao sol por longos períodos.

No exame clínico geral estava alerta, com mucosas normocoradas, com tempo de preenchimento capilar de até dois segundos, os linfonodos mandibulares estavam aumentados, e os demais parâmetros de frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura retal e ausculta cardíaca e pulmonar estavam sem alterações.

Em região do abdômen ventral direito apresentava uma lesão com aproximadamente 1 cm (Figura 10) de coloração vermelha-arroxeadada. Ao redor da lesão foi realizada uma tricotomia ampla a fim de identificar o sangramento. Com base na anamnese e características da lesão, a principal suspeita clínica era relacionada a um possível hemangiossarcoma cutâneo.

Dessa forma foi indicado a realização de exames complementares visto que a tutora não sabia desde quando o animal apresentava essa lesão. Os exames de sangue solicitados foram hemograma completo, plaquetas e proteína plasmática total, bioquímicos (albumina, creatinina, ureia, alanina aminotransferase e fosfatase alcalina), com a realização de jejum prévio de 12 horas de sólidos.

Além disso, houve solicitação de exames de imagem como ultrassonografia abdominal total com uso prévio de simeticona 40 mg/animal via oral a cada seis horas até o horário do exame, raio-x de tórax em três projeções e ecocardiograma. Foi solicitado também o agendamento de consulta oncológica para definição de condutas tendo em vista a suspeita clínica de neoplasia.

Figura 10- Lesão cutânea de coloração vermelha arroxeada em região abdômen ventral direito em canina, SRD com hemangiossarcoma cutâneo



Fonte: Dados do estágio curricular (2025).

Em relação à lesão foi recomendado a limpeza com solução fisiológica e pomada para cicatrização, BID, na tentativa de evitar sangramentos, e para uso interno foi prescrito dipirona 25mg/kg via oral, BID apenas se dor ou desconforto, e o retorno clínico foi agendado para 10 dias.

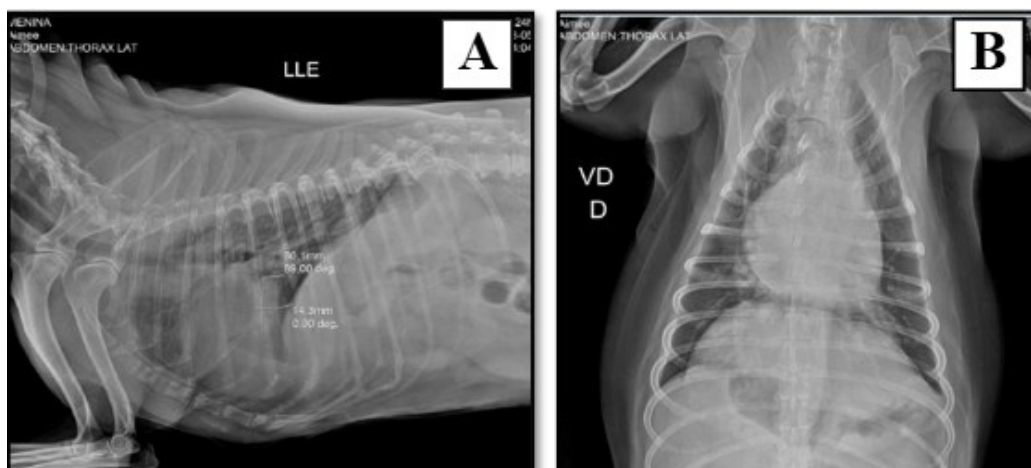
Como resultados no exame hematológico (Anexo A), no hemograma houve aumento de eritrócitos (8,55 milhões/ $\mu$ l), hemoglobina (18,9 g/dl) e hematócrito (58 %), já no leucograma foi observado leucocitose (18.000/ $\mu$ l) por eosinofilia (1620,00 / $\mu$ l) e monocitose em (1080,00 / $\mu$ l). No perfil bioquímico a ureia sérica mostrou-se aumentada (70 mg/dL), a creatinina estava em valor limítrofe (1,40 mg/dL) e a fosfatase alcalina também estava acima dos valores de referência (195,00 UI/L).

Em ultrassonografia (Anexo B) as únicas alterações encontradas foram em relação aos rins com discreta perda da definição e relação corticomedular, sendo sugestivo de nefropatia. No raio-x de tórax (Figura 11A) identificou-se discreta a moderada opacificação de campos pulmonares de padrão broncointersticial difuso, com infiltrado peribronquial e alguns brônquios evidentes, com aumento de radiopacidade em tórax caudomedial com 3 cm x 1,4 cm, em projeção laterolateral esquerda.

Desta forma sugeriu-se controle devido a presença de área radiopaca em tórax caudomedial possivelmente relacionada a uma possível neoformação pulmonar, mineralização brônquica ou artefato de imagem. Também foi observado um discreto aumento das dimensões da silhueta cardíaca (Figura 11B) e espondilose ventral em algumas vértebras torácicas e

lombares. A cardiomegalia foi sugestiva de cardiopatia, sendo recomendado a realização de ecocardiograma para mais esclarecimentos.

Figura 11- Raio-x evidenciando aumento da radiopacidade em tórax e cardiomegalia em canina, fêmea SRD com hemangiossarcoma cutâneo



Fonte: Dados do estágio curricular (2025).

No ecocardiograma foi identificada insuficiência valvar tricúspide e mitral discreta, disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau I, sendo sugestivo de doença valvar tricúspide e mitral sem repercussão hemodinâmica. Assim foi indicado a repetição com acompanhamento ecocardiográfico em 6 meses.

No dia 12 de agosto, em consulta com a oncologista, a canina foi avaliada, os parâmetros estavam dentro da normalidade e a lesão continuava com o mesmo aspecto e sangramento. A partir disso foi conversado com a tutora a respeito de conduta clínica em relação às possibilidades diagnósticas de hemangiossarcoma cutâneo pelas características da lesão. Foi indicado a realização de tomografia de tórax devido a alteração pulmonar encontrada em raio-x que poderia ter relação ou não com o tumor, pelas chances de se tratar de uma neoplasia pulmonar primária.

Dessa forma, foi recomendado que a possível neoplasia cutânea fosse removida cirurgicamente juntamente com linfonodo inguinal para que o material fosse enviado a diagnóstico histopatológico para maior investigação e diagnóstico do caso.

Devido a restrição financeira, a tutora relatou que não conseguiria realizar a tomografia, a partir disso foi recomendado que a prioridade era a realização do procedimento tendo em vista uma possível hemorragia da lesão. Além disso a indicação era que o animal não permanecesse

em exposição solar, realizasse avaliação com nefrologista, e agendasse procedimento para exérese de neoplasia cutânea com um cirurgião.

No dia 14 de agosto de 2025 foi realizado o procedimento, e como medicação pré-anestésica foram utilizadas cetamina 1,5 mg/kg e metadona 0,3 mg/kg via intramuscular. A indução ocorreu através de propofol 4mg/kg e lidocaína intravenosa, a manutenção foi realizada com isoflurano 1% de forma inalatória e remifentanil 3 µg/kg/h via intravenosa. Durante o transoperatório foi administrado ampicilina 20 mg/kg via intravenosa, além disso o bloqueio regional foi realizado com lidocaína, e foi realizada fluidoterapia durante o procedimento com solução fisiológica 0,9% 2 mL/kg.

O procedimento ocorreu através técnica de mastectomia abdominal parcial, em lado direito devido estar em região próxima de transição entre linfonodo e mama, além da remoção de vários nódulos pelo corpo (nodulectomia), principalmente em axilas direita e esquerda a fim de encaminhar material para histopatologia. O fragmento foi acondicionado em formol 10% e enviado ao laboratório para análise histopatológica. O animal permaneceu em ventilação espontânea durante o procedimento que ocorreu sem nenhuma intercorrência. Como medicação no pós-operatório foram utilizadas dipirona 25 mg/kg e dexametasona 0,125 mg/kg ambas por via intravenosa.

Após, a canina foi internada para maiores cuidados a pedido da tutora por dois dias. Na internação hospitalar foram prescritos fluidoterapia com ringer lactato 2 ml/kg/h, amoxicilina + clavulanato de potássio 15 mg/kg via oral, BID, por 7 dias, dexametasona 0,125 mg/kg via intravenosa, SID, por 3 dias, dipirona 12,5 mg/kg via intravenosa, TID, por 5 dias, metadona (0,2 mg/kg), via subcutânea, QID, por 3 dias, e cetamina 0,6 mg/kg via subcutânea, TID, por 2 dias.

Além disso, era realizada a parametrização do animal, QID, que se manteve estável durante todo período, e a limpeza dos pontos com solução fisiológica BID, recomendada por 5 dias. No segundo dia de internação a paciente já estava confortável com atual analgesia sendo realizado o desmame e retirada de cetamina aos poucos, assim sendo prescrito tramadol 4 mg/kg, via subcutânea, TID, por 3 dias, também estava prescrito a aplicação de gelo e massagem para redução de hematomas com pomada de mucossacarídeo Hirudoid®.

No dia 16 de agosto recebeu alta, sendo prescritas medicações para continuação do tratamento após procedimento, com o uso de metilprednisolona 0,5 mg/kg, via oral SID por 4 dias junto ou após refeições, amoxicilina + clavulanato 15 mg/kg via oral BID por 5 dias, tramadol 4 mg/kg via oral TID por 4 dias, ácido docosahexaenoico (DHA) e ácido eicosapentaenoico (EPA) 500 mg, uma cápsula via oral SID de uso contínuo.

Como recomendações foi repassado à tutora aguardar o resultado de análise histopatológica e a reavaliação com a oncologista em 21 dias, usar roupa cirúrgica ou colar elizabetano, manter a ferida cirúrgica sempre limpa e seca, realizar duas vezes ao dia a limpeza dos pontos com a solução fisiológica, repouso até a recuperação completa, e retirada de pontos em 10 dias.

Em consulta de retorno com a oncologista, no dia 02 de setembro, foi comunicado à tutora o resultado do da análise histopatológica que teve laudo de hemangiossarcoma cutâneo na região de transição entre mama abdominal e caudal inguinal. Com a presença de figuras mitóticas em 10 campos de maior aumento (2,37 mm<sup>2</sup>), uma figura de mitose, alterações actínicas presentes com o nível de invasão em derme superficial e profunda. Não foram identificadas em margem profunda células neoplásicas com pelo menos 2 mm de distância e a ausência de células neoplásicas em linfonodos inguinais. Na região axilar foi identificado hemangioma cavernoso cutâneo, sem invasão linfovascular e margens profundas livres de células neoplásicas a pelo menos 5 mm de distância da margem.

Após retirada de pontos, como recomendação de tratamento foi indicada a realização de quimioterapia devido ao exame histopatológico apresentar invasão da derme profunda, sendo um fator de prognóstico reservado. A tutora questionou sobre as consequências da realização ou não da continuação do tratamento com quimioterapia e decidiu pensar sobre possibilidades e avaliar o seu retorno. Em caso de aceitação seriam realizadas quimioterapia com doxorrubicina a cada 21 dias em seis sessões e ciclo a cada 48 horas de quimioterapia metronômica em baixas doses administradas por via oral ou intravenosa.

Também foi indicado a utilização de piroxicam 3,5 mg/dose via oral a cada 72 horas por 60 dias, a repetição do exame hematológico (hemograma, ALT, FA, ureia, creatinina e albumina) em 30 dias após início da medicação e após repetir raio-x de tórax em três projeções, ultrassonografia abdominal total e ecocardiograma para controle em 60 dias, e retornar para acompanhamento do caso.

#### **4.1.3 Discussão**

O HSA cutâneo representa de 3 a 17% dos tumores de pele em cães, sendo classificado entre quarto ou quinto tumor maligno mais comum cães entre 8 e 15 anos de idade, sem predisposição de gênero para as formas actínica ou não-actínica (Bastos *et al.*, 2017; Barbosa *et al.*, 2019).



Segundo Soares *et al.*, (2017), a exposição aos raios violetas associadas a pelagem clara e escassa sobretudo na região abdominal ventral são consideradas os principais fatores para desenvolvimento de HSA cutâneo em cães. Nesse caso, a paciente apresentava características de acordo com a literatura, sendo uma canina de 9 anos de pelagem clara com o hábito de exposição solar e com lesão compatível com a região descrita.

O diagnóstico clínico inicial foi direcionado pela aparência e coloração vermelho-arroxeadada da lesão, acompanhada de sangramento frequente, sinais descritos por Hendrick (2017), que descreve a intensa vascularização e fragilidade das formações.

As alterações laboratoriais em cães com HSA cutâneo são pouco frequentes e menos específicas quando comparadas com o HSA visceral, mas os exames devem ser realizados rotineiramente para identificar comorbidades (Camboim *et al.*, 2017). Os resultados dos exames hematológicos do animal mostraram eritrocitose achados que podem estar relacionados à hemoconcentração secundária à perda de fluido ou ao sangramento da lesão (Thrall *et al.*, 2024). Além destas também haviam alterações em relação ao aumento da ureia e a fosfatase alcalina que refletem no estado geral da paciente.

As anormalidades hematológicas relacionadas ao HSA, que podem ser encontradas são a anemia, trombocitopenia, leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda e monocitose (Nelson; Couto, 2020). Neste caso os achados foram leucocitose por eosinofilia e monocitose.

Segundo Thrall *et al.*, (2024) a monocitose é uma alteração relativamente pouco importante e pode acompanhar respostas inflamatórias crônicas e agudas, enquanto a eosinofilia é considerada resposta inespecífica como parasitismo, hipersensibilidade ou lesão incomum produtora de quimiotáticos para eosinófilos.

Os achados em exames complementares de imagem foram sugestivos de nefropatia sendo compatível com alterações observadas em pacientes senis, e necessitam de correlação com os exames hematológicos. Entretanto não parece ter relação direta com a neoplasia, mas possui relevância no planejamento cirúrgico e terapêutico.

No caso descrito, o exame radiográfico de tórax evidenciou áreas de opacificação, que podem ser sugestivas de broncopatia inflamatória/infecciosa/infiltrativa, ou neoformação pulmonar, porém não foi realizada a tomografia, de forma que não se possa excluir completamente a hipótese de metástase. Cães diagnosticados com HSA apresentam maior risco a desenvolver metástase pulmonar, que frequentemente são detectadas através da tomografia computadorizada, o que reforça a necessidade do estadiamento oncológico (Lamb *et al.*, 2019).

Segundo De Nardi *et al.*, (2023) a avaliação radiográfica do tórax e a ultrassonografia abdominal são essenciais na busca de metástases em órgãos adjacentes. Portanto, o estadiamento baseado apenas em ultrassonografia e radiografia podem não ser suficientes para detecção precisa de metástases musculares (Vignoli *et al.*, 2013).

A avaliação cardiológica é indicada geralmente para planejamento anestésico, mas também na investigação no estadiamento oncológico, visto que aproximadamente 47% das lesões metastáticas ou concomitantes de HSA no coração causam alterações radiográficas na silhueta cardíaca, sendo o ecocardiograma a escolha para confirmação de possíveis neoformações cardíacas (Fernandes; Nardi, 2016). No presente caso, o ecocardiograma revelou insuficiência valvar tricúspide e mitral discretas e disfunção diastólica leve do ventrículo esquerdo, sem evidências de massa intracardíaca, sendo estes achados compatíveis com doença valvar mitral degenerativa comum em cães idosos.

Para diagnóstico definitivo do HSA deve ser realizado a análise histopatológica, enquanto a citologia pode ser utilizada para distinção de processos não-neoplásicos e neoplásicos, mas pode tornar amostra de difícil compreensão devido a característica hemorrágica e pode ser confundida com o hemangioma, um dos principais diagnósticos diferenciais (Filgueira *et al.*, 2012).

A conduta de escolha neste caso foi a excisão cirúrgica da lesão através de mastectomia com a remoção de linfonodo inguinal para avaliação histopatológica, sendo uma conduta adequada como abordagem inicial do HSA cutâneo (De Nardi *et al.*, 2023).

Em relação ao resultado do exame histopatológico, havia a presença de invasão da derme superficial e profunda evidenciada no laudo histopatológico, o qual justifica a recomendação de quimioterapia adjuvante, utilizando protocolos à base de doxorrubicina, conforme descrito por Bento (2022), com o objetivo de reduzir o risco de recidiva local e disseminação metastática.

Os demais nódulos em região axilar foram identificados hemangiomas cavernosos cutâneo, segundo Fernandes e Nardi (2016) as alterações podem ocorrer de forma progressiva, sendo frequente que sejam encontrados hemangiomas de forma concomitante no mesmo animal que possui hemangiossarcoma, que devem ser diferenciados através de exame histopatológico.

O conjunto de exames de imagem e histopatologia é considerado um fator determinante para o diagnóstico definitivo e o estadiamento adequado, através destes é possível classificar o hemangiossarcoma cutâneo em diferentes estágios, desde lesão local sem invasão (estágio I), até casos em que há infiltração profunda e a presença de metástases regionais ou sistêmicas

(estágio II ou III) (De Nardi *et al.*, 2023). Neste caso havia margens livres de células neoplásicas, mas a presença de invasão da derme superficial e profunda.

Em caso de aceitação da tutora para realização da quimioterapia, o protocolo de escolha seria com o uso de doxorrubicina e quimioterapia metronômica em baixas doses. A doxorrubicina é considerada o principal quimioterápico utilizado para o tratamento dos HSAs, podendo ser utilizada de forma isolada ou em associação com outros fármacos como vincristina, prednisona, ciclofosfamida e metotrexato (Ferraz *et al.*, 2008). Em alguns casos o uso de quimioterapia adjuvante, metronômica ou convencional, é indicada conforme a malignidade (Medeiros, 2006; Chan *et al.*, 2016).

Protocolos de manejo da dor são instituídos nas etapas do tratamento oncológico, visando bem-estar e qualidade de vida com métodos farmacológicos e podem incluir o uso anti-inflamatórios não esteroidais, como carprofeno e piroxicam, para dor leve a moderada (Berno, 2015). Nesse caso após resultado do exame histopatológico uma das indicações foi o uso do piroxicam a cada 72 horas considerando as possíveis alterações renais.

Após indecisão da tutora sobre possível continuação do tratamento, foi indicado que então realizasse o acompanhamento com exames laboratoriais e de imagem para avaliar uma possível progressão da doença, com recidiva ou possíveis metástases. O acompanhamento paliativo inclui a realização de exames regulares de imagem e de sangue, para avaliar a progressão da doença, e novas cirurgias se necessário, tornando uma abordagem individualizadas com o principal objetivo de fornecer qualidade de vida ao animal diante das possibilidades (Thamm *et al.*, 2011).

A conscientização dos tutores sobre medidas preventivas como a limitação da exposição solar intensa e o uso adequado de protetores específicos para animais é de extrema importância principalmente para animais de pele menos pigmentada, bem como a identificação precoce de alterações (Soares *et al.*, 2023).

#### **4.1.4 Conclusão**

O caso evidencia a importância do diagnóstico precoce e do estadiamento dos tumores cutâneos em cães através da correlação entre exame clínico, exames complementares e análise histopatológica, que foram essenciais para um diagnóstico definitivo, além da avaliação do prognóstico e da conduta necessária para este tipo de tumor. A continuação do tratamento não foi realizada, sendo optado pela forma paliativa com realização de exames regulares para acompanhamento do caso.

## 4.2 PANCREATITE AGUDA EM CANINO DA RAÇA SHIH TZU

### 4.2.1 Introdução

O pâncreas é um órgão anatomicamente dividido em lobo direito e esquerdo, estando próximo ao duodeno abdominal, possui funções exócrinas onde secreta amilase, lipase e protease e na função endócrina realiza a manutenção do equilíbrio nutricional do organismo (Morais *et al.*, 2014).

Exerce papel essencial na digestão e na regulação metabólica, e qualquer processo inflamatório que comprometa sua função pode gerar repercussões sistêmicas significativas, como a pancreatite, uma das enfermidades mais frequentes que acometem o sistema digestório de cães, manifestando-se de forma aguda ou crônica, dependendo da extensão e da reversibilidade das lesões pancreáticas (Nelson; Couto, 2020).

A forma aguda da doença ocorre quando há ativação prematura das enzimas digestivas dentro do próprio órgão, resultando em autodigestão pancreática e liberação de mediadores inflamatórios, podendo evoluir para necrose, peritonite, coagulação intravascular disseminada e falência múltipla de órgãos (Watson, 2015). Já a pancreatite crônica caracteriza-se por episódios recorrentes de inflamação, fibrose progressiva e perda de tecido funcional, algumas complicações da pancreatite são à insuficiência pancreática exócrina e diabetes mellitus de forma secundária (Xenoulis, 2015; Steiner, 2017).

Os fatores predisponentes da doença incluem a ingestão de dietas ricas em gorduras, idade avançada, obesidade, uso de fármacos, distúrbios endócrinos, ou doenças concomitantes, além disso as raças como Schnauzer Miniatura, Cocker Spaniel e Yorkshire Terrier apresentam maior predisposição à doença (Nelson; Couto, 2020).

Clinicamente, os sinais variam de acordo com a gravidade e podem ser inespecíficos desde quadros gastrointestinais, anorexia e nos mais graves vômito intenso, hematoquezia, prostração, algia abdominal acentuada, febre e desidratação (Mansfield; Beths, 2015).

O diagnóstico da pancreatite pode ser realizado através da correlação entre os sinais clínicos, exames de imagem e laboratoriais, entre os marcadores bioquímicos, destaca-se a lipase pancreática específica, embora o diagnóstico definitivo seja apenas através de biópsia (Chan *et al.*, 2016).

A escolha do protocolo terapêutico é realizada de acordo com a sintomatologia apresentada pelo animal, sendo na maioria das vezes com a utilização de antieméticos,

analgésicos, redução da acidez gástrica, antibióticos, suporte nutricional e reposição volêmica (Sousa *et al.*, 2021).

O prognóstico será avaliado de acordo com gravidade e a duração do quadro, entretanto a taxa de mortalidade pode chegar a 40% e depende de fatores como à extensão das lesões pancreáticas, complicações sistêmicas e a presença de demais doenças concomitantes (Steiner, 2017).

Diante da importância clínica da doença e a frequência de casos na rotina veterinária, este trabalho tem como objetivo descrever um caso de pancreatite aguda em um canino da raça Shih Tzu, destacando os aspectos diagnósticos, terapêuticos e a evolução clínica.

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

No dia 7 de setembro de 2025, foi atendido no Hospital Veterinário Vettie um canino de 11 anos, macho, castrado da raça Shih Tzu, pesando 6 kg. Segundo a tutora, o animal apresentava hiporexia há um dia, tremores em membros pélvicos e desconforto abdominal quando manipulado.

Relatou que estava prostrado, possuía histórico recente de gastroenterite, não tinha acesso à rua e convivia com apenas outro canino. Além disso a vacinação e o controle de ectoparasitas estavam atualizados. Apresenta apetite seletivo alimentando-se apenas uma vez ao dia, além da ração seca ocasionalmente recebia pedaços de frango, ovo e batata doce.

No exame clínico estava alerta, com mucosas normocoradas, desidratação leve em 6%, sem alteração nos demais parâmetros como frequência cardíaca e frequência respiratória. A pressão arterial sistólica estava elevada em 220mmHg, na palpação abdominal apresentou desconforto e rigidez, o pulso femoral estava forte, os linfonodos estavam sem alterações e a temperatura retal em valor limítrofe de 39,3°C.

Foi recomendado a realização de exames complementares incluindo hemograma completo, bioquímicos (albumina, ALT, creatinina, fosfatase alcalina e ureia), e ultrassonografia abdominal com preparo prévio de jejum de 12 horas de sólidos, e uso de simeticona 40 mg/kg, via oral, QID, até o horário do exame. Além disso, foi reforçada a indicação da internação hospitalar do animal, porém os tutores não autorizaram.

Optou-se por realizar tratamento sintomático, com plano terapêutico realizado apenas em consultório, com citrato de maropitant 2 mg/kg, metadona 0,2 mg/kg ambos por via subcutânea e estimulante alimentar via oral de cloridrato de ciproheptadina + cobamamida 0,30 mg/kg. Para uso domiciliar, foram prescritas inicialmente escopolamina + dipirona 20,8 mg/kg

via oral, TID durante 3 dias, para náusea a ondansetrona 0,42 mg/kg via oral TID por 3 dias., e ciproheptadina+ cobamamida 0,30mg/kg via oral BID se o animal continuasse sem apetite.

Como resultados dos exames realizados no mesmo dia do atendimento (Tabela 12) foram encontradas alterações no hemograma, como o aumento do hematócrito (51%), além disso apresentou leucocitose por neutrofilia (19180,00/ $\mu$ l), monocitose (1644,00 / $\mu$ l) , e trombocitose (679 mil/ $\mu$ L) com presença de agregados plaquetários (++).

Na bioquímica sérica, (Tabela 13) estava presente a elevação da creatinina (1,50 mg/dL) e levemente da ureia (67,00 mg/dL) caracterizando uma azotemia, a fosfatase alcalina também estava aumentada em (268,00 UI/L).

Na ultrassonografia (Anexo F) foram observadas alterações na bexiga sugerindo um processo inflamatório e/ou cistite, no rim possíveis urólitos (nefrolitíases), e no fígado sugeriu-se hepatopatia/processo inflamatório sistêmico e/ou toxemia. A vesícula biliar estava com moderada repleção líquida, com parede fina (0,09 cm), mucosa regular e conteúdo anecogênico, com moderado a acentuado material hiperecogênico e heterogêneo em suspensão sendo sugestivo de lama biliar densa ou colestase, e o pâncreas não apresentava alterações. Foram informados os resultados aos tutores e solicitado que se necessário retornasse ao hospital veterinário.

Em 15 de setembro, o animal retornou para atendimento com tremores em membros pélvicos, seletividade alimentar, apatia, prostração, taquipneia, e com muita algia abdominal, as mucosas estavam levemente hipocoradas, temperatura retal em 39,4°C, sem alterações em ausculta cardíaca e pulmonar, e apresentava desidratação moderada em 8%, sendo recomendada novamente a internação que desta vez foi autorizada.

Neste mesmo dia foram realizados novos exames hematológicos, ultrassonografia e exame qualitativo de urina por cistocentese. Em comparação ao exame de sangue anterior (Tabela 12), foi evidenciado uma anemia normocítica normocrômica, acentuada leucocitose por neutrofilia (47628,00 / $\mu$ l) e monocitose (2268,00 / $\mu$ l) com a presença de neutrófilos tóxicos e discreta trombocitose (533 mil/ $\mu$ l). A creatinina permaneceu elevada (1,80 mg/dL) e o colesterol total também se mostrou elevado em (390,00 mg/dL).

Realizado também o exame de lipase pancreática específica canina, no qual estava aumentada em (450  $\mu$ g/L) sendo compatível com pancreatite ( $\geq$  400  $\mu$ g/L). Já no exame quantitativo de urina (Anexo J) não havia alterações.

Tabela 12- Resultados do hemograma completo do canino com pancreatite durante o período de atendimento e internação no Hospital Veterinário Vettie

ERITROGRAMA	Dia 08/set.	Dia 15/set.	Dia 18/set.	Dia 22/set.	Dia 03/out.	Valores de Referência
Eritrócitos/ul	7,31 milhões	4,33 milhões	3,78 milhões	3,43 milhões	4,43 milhões	5,7 a 7,4 milhões/ul
Hemoglobina (g/dl)	16,1 g/dl	9,5 g/dl	8,3 g/dl	7,7 g/dl	10,5 g/dl	14,0 a 18,0 g/dl
Hematócrito%	51%	29%	26%	26%	35%	38,0 a 47,0 %
V.CM.(fL)	69,77 fL	66,97 fL	68,78 fL	75,8 fL	79,01 fL	63 a 77 fL
C.H.G.M. (g/dL)	31,57 g/dl	32,76 g/dl	31,92 g/dl	29,62 g/dl	30 g/dl	31 a 35 g/dl
R.D.W. (%)	12,50%	13,30%	12,70%	17,10%	14,10%	<16%
Hemácias nucleadas	*	1,00 cél/100 l.	*	*	*	0

\*Não realizado. **Observações:** Poiquilocitose ++, Policromasia (+); Hipocromia (+), Macrocitose (+)

(continua)

LEUCOGRAMA	08/set.	15/set.	18/set.	22/set.	03/10	Valor de referência
Leucócitos (uL)	27.400 / $\mu$ l	56.700/ul	54.900 / $\mu$ l	75.300 / $\mu$ l	40.200 / $\mu$ l	6.000 a 16.000/ $\mu$ L
Mielócitos	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0 a 0/ $\mu$ L 0 a 0/ $\mu$ L
Metamielócitos	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0 a 0/ $\mu$ L
Bastonetes	0,00/ $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	1647,00 / $\mu$ l	753,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0 a 100/ $\mu$ L
Segmentados	19180,00 / $\mu$ l	47628,00 / $\mu$ l	46116,00 / $\mu$ l	66264,00 / $\mu$ l	32562,00 / $\mu$ l	2.800 a 12.00/ $\mu$ l
Eosinófilos	548,00 / $\mu$ l	567,00 / $\mu$ l	1098,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	402,00 / $\mu$ l	50.0 a 1.200/ $\mu$ L
Basófilos	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	402,00 / $\mu$ l	0 a 100/ $\mu$ L
Monócitos	1644,00 / $\mu$ l	2268,00 / $\mu$ l	1647,00 / $\mu$ l	4518,00 / $\mu$ l	1206,00 / $\mu$ l	500 a 800/ $\mu$ L
Linfócitos	6028,00 / $\mu$ l	6237,00 / $\mu$ l	4392,00 / $\mu$ l	3765,00 / $\mu$ l	5628,00 / $\mu$ l	1.100 a 6.400/ $\mu$ L
Outras	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0,00 / $\mu$ l	0 a 0/ $\mu$ L

\*Não realizado. **Observações-** Neutrófilos tóxicos (+), presença de agregados de leucócitos (++) e neutrófilos hipersegmentados (+)

						(conclusão)
	08/set.	15/set.	18/set.	22/set.	03/10	Valor de referência
<b>Plaquetas</b>						
<b>(uL)</b>	679 mil/ $\mu$ L	533 mil/ $\mu$ L	509 mil/ $\mu$ L	485 mil/ $\mu$ L	810 mil/ $\mu$ L	200 a 500 mil/ $\mu$ L
<b>P.P.T.</b>						
<b>(g/dL)</b>	7,20 g/dl	7,2 g/dl	7,00 g/dl	6,20 g/dl	6,60 g/dl	6,0 A 8,0 g/dl

\*Não realizado. **Observações:** agregados plaquetários ++  
 Fonte: Renata Bonfanti (2025).

Tabela 13- Resultados dos exames bioquímicos do canino com pancreatite durante o período do atendimento e internação no Hospital Veterinário Vettie

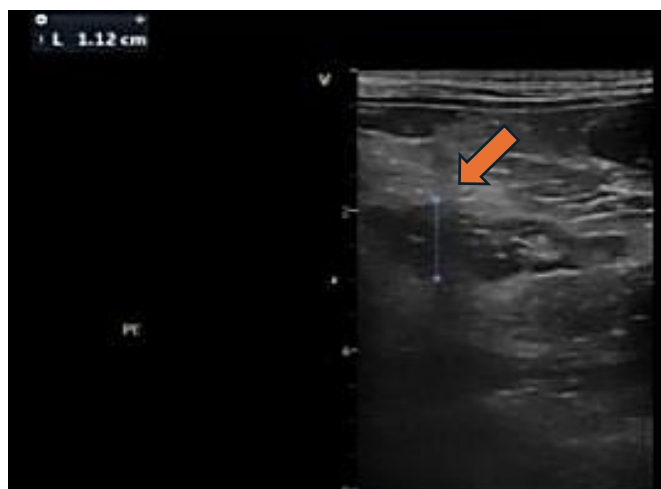
	Dia	Dia	Dia	Dia	Dia	Valores de
<b>BIOQUÍMICOS</b>	08/set.	15/set.	18/set.	22/set.	03/out.	Referência
<b>Albumina</b>	3,40 g/dL	2,50 g/dL	3,00g/dL	*	2,70 g/dL	<b>2,3 a 4,0 g/dL</b>
<b>Colesterol total</b>	*	390,00 mg/dL	*	*	*	<b>116,0 a 300,0 mg/dl</b>
<b>Triglicerídeos</b>	*	99,00 mg/dL	*	*	*	<b>15 a 150 mg/dl</b>
<b>Creatinina</b>	1,50 mg/dL	1,80 mg/dL	1,50 mg/dL	*	1,00 mg/dL	<b>0,5 a 1,4 mg/dL</b>
<b>Ureia</b>	67,00 mg/dL	*	36,00 mg/dL	*	*	<b>10,0 a 60,0 mg/dl</b>
<b>Fosfatase alcalina</b>	268,00 UI/L	*	798,00 UI/L	*	*	<b>20 a 150 UI/L</b>
<b>Lipase específica Canina-idexx</b>	*	450 $\mu$ g/L	*	*	410 $\mu$ g/L	<b>&lt; 200 <math>\mu</math>g/L</b>
<b>ALT</b>	42,00UI/L	34,00 UI/L	38,00 UI/L	*	*	<b>7,0 a 80 UI/L</b>
<b>Glicose</b>	*	101,00 mg/dL	*	*	*	<b>67 a 147 mg/dl</b>

\*Não realizado. **Observações:** sem alterações  
 Fonte: Renata Bonfanti (2025)

Na imagem de ultrassonografia (Figura 12), o pâncreas apresentou dimensões aumentadas (1,12 cm em ramo esquerdo, 1,33 cm em corpo, 1,22 cm em ramo direito), contornos irregulares, ecogenicidade reduzida e ecotextura grosseira, com aumento da ecogenicidade do mesentério adjacente (esteatite) mais evidente em lobo direito e corpo. Os achados sugeriram pancreatite aguda, com diferencial de pancreatite necrosante inicial em topografia de corpo/lobo direito pancreáticos, sem líquido livre e linfonodos reativos.



Figura 12- Ultrassonografia abdominal do paciente canino demonstrando dimensões aumentadas e ecotextura grosseira do pâncreas



Fonte: Dados do estágio curricular (2025).

O animal foi internado, sendo prescrito fluidoterapia intravenosa com ringer lactato em taxa 2 ml/kg/h, citrato de maropitant 2 mg/kg via intravenosa, SID por 3 dias, ondansetrona 0,5 mg/kg via intravenosa TID por 5 dias, dexametasona 0,125 mg/kg via intravenosa SID, por 3 dias, metadona 0,2 mg/kg via subcutânea QID, por 5 dias, dipirona 25 mg/kg via intravenosa, TID por 5 dias, lidocaína 1 mg/kg sem vasoconstritor via intravenosa, TID conforme a necessidade, por 5 dias, e cloridrato de ciproheptadina + cobamamida 0,30 mg/kg via oral, BID por 5 dias, e colírio lubrificante via oftálmica TID por 5 dias.

Na hemogasometria ficou evidente a hipocalcemia em 3,2 mmol/L (Anexo G) sendo assim prescrita a reposição de potássio de forma intravenosa em taxa de 1,5 ml/kg/h por 8 horas. Os parâmetros vitais permaneceram estáveis, a temperatura retal se mantinha em valor limítrofe de 39,3°C, e ainda manifestava desconforto abdominal, sendo assim submetido a infusão de lidocaína 2 mg/kg e cetamina 0,5 mg/kg via intravenosa para controle de dor.

O animal não demonstrava nenhum interesse pela alimentação ofertada, dessa forma no dia 16 de setembro foi realizada a sondagem nasogástrica, sendo prescrito a suplementação enteral líquida via sonda Nutrapet® de acordo com o seu peso e necessidade.

No dia 17, terceiro dia de internação, o animal apresentava menos algia abdominal, a partir disso optou-se pelo desmame analgésico da infusão de lidocaína e cetamina, sendo prescrito em bolus até a retirada total. Os parâmetros vitais se mantiveram estáveis sendo pensado em uma futura alta assistida, porém ainda não demonstrava nenhum interesse espontâneo de se alimentar.

Após consulta com o gastroenterologista neste mesmo dia, foi optado pela realização de passagem de sonda esofágica para administração de dieta pastosa com baixo teor de gordura, para que a alimentação fosse em maior volume e de forma específica, sendo prescrita alimentação ração úmida Royal Canin® *Gastrointestinal Low Fat Canine*, e o uso de bezafidrato 2,5 mg / kg, via oral, BID inicialmente por 10 dias.

Logo após o procedimento foi realizado um raio-x imediato para avaliar o posicionamento adequado da sonda esofágica (Anexo F) e o animal retornou para a internação. Realizado também ultrassonografia controle *A-FAST* neste mesmo dia, no qual o pâncreas apresentou redução na espessura do lobo direito 0,8 cm, corpo 1,2 cm, lobo esquerdo 1,0 cm, mas ainda estava hipoecogênico e grosseiro. O mesentério estava reativo e levemente heterogêneo em abdômen cranial adjacente ao pâncreas, mas sem sinais de líquido livre, demonstrando uma possível esteatite e ou peritonite focal não descartando a possibilidade de pancreatite necrosante.

Em novo exame hematológico realizado no dia 18 de setembro ainda havia leucocitose por neutrofilia acentuada (46116,00) mas agora com desvio à esquerda, monocitose (1647,00 / $\mu$ l), trombocitose discreta (509 mil/ $\mu$ L) , a creatinina se manteve elevada e houve o aumento significativo da fosfatase alcalina (798,00 UI/L). Dessa forma foi adicionada a prescrição o uso de antibiótico a base de enrofloxacin 5% na dose de 10 mg/kg, via intravenosa SID por 7 dias.

Após quatro dias internado o canino recebeu alta assistida com prescrição de medicações para uso em casa de citrato de maropitant 2 mg/kg via oral , SID, durante 4 dias, escopolamina + dipirona 20,8 mg/kg por via oral, TID, durante 5 dias ,cloridrato de tramadol 4 mg/kg via oral, TID durante 4 dias, enrofloxacin 5 mg/kg via oral SID, durante 10 dias e prednisolona 1 mg/kg com início no dia seguinte por via oral  $\frac{3}{4}$  da dose uma vez ao dia por 5 dias, reduzida para  $\frac{1}{2}$  da dose por 3 dias e, posteriormente, para  $\frac{1}{4}$  da dose a cada 48 horas por 2 dias.

Como recomendações foi solicitado que realizasse nova coleta de hemograma completo e contagem de reticulócitos em 48 horas, seguir com o uso do bezafibrato e agendar retorno para acompanhamento do caso. Em relação aos cuidados com a sonda e o curativo foi orientado a realização de limpeza com soro fisiológico nos pontos com aplicação de gaze e atadura ao redor do pescoço, BID, manter a sonda sempre fechada evitando que entre ar, e fornecer a alimentação prescrita de forma lenta e após passar uma seringa com água para a limpeza e nunca manter com o alimento retido.

Como resultados no hemograma coletado após 48 horas da alta, no dia 22 de setembro (Tabela 11), ainda havia anemia normocítica normocrômica regenerativa, de acordo os com

reticulócitos corrigidos em 4,00% e contagem absoluta de 240.100 células/ $\mu$ l, presença de policromasia (++) , hipocromia (++) e macrocitose (+). E ainda leucocitose por neutrofilia (66264,00 / $\mu$ l) com desvio a esquerda, e redução da monocitose (1206 / $\mu$ l).

No *AFAST* o pâncreas apresentou diminuição em relação ao espessamento para 0,81cm em lobo direito, 0,89 cm em lobo esquerdo e 1,1 cm em corpo, ainda com características hiperecogênicas e grosseiro, mas com o mesentério adjacente menos reativo.

Em consulta de retorno com o gastroenterologista no dia 03 de outubro, após 15 dias da alta, a tutora relatou que o animal estava ativo, não apresentava dor, estava se alimentando sozinho diversas vezes ao dia e havia ganhado 900 gramas.

Dessa forma foi orientada a retirada da sonda esofágica, e solicitado mais um exame de sangue que em comparação ao anterior mostrou a redução na leucocitose por neutrofilia (32562,00 / $\mu$ l), mas a trombocitose estava ainda mais acentuada (810 mil/ $\mu$ L), houve a normalização da creatinina (1,00 mg/dL) e a lipase específica canina apresentou redução em (410  $\mu$ g/L). A partir disso foi indicado o acompanhamento regular do caso com exames de imagem, e seguir na observação do animal que demonstra melhora dos sinais clínicos.

#### 4.2.3 Discussão

A pancreatite é definida como a inflamação do pâncreas sendo um distúrbio gastrointestinal muito comum em cães, com alguns fatores de risco, principalmente em relação a indiscrição alimentar com o consumo de dietas ricas em gordura (Watson, 2015). No caso relatado, o canino possuía o histórico de alimentação irregular com apetite seletivo e a ingestão de diferentes alimentos, fatores que podem ser os desencadeadores da doença.

Frequentemente é observada em cães de meia-idade a idosos, em animais castrados e sem evidência de predileção por sexo (Nelson; Couto, 2020). O paciente relatado era um canino macho, castrado de 11 anos enquadrando-se na faixa etária de maior risco para desenvolvimento da doença.

Segundo Jericó, Neto e Kogika (2023), a principal manifestação clínica da pancreatite é a dor abdominal, um quadro típico de abdome agudo, acompanhado por prostração, anorexia, vômitos e diarreia (hemorrágica ou não), febre e desidratação. Os sinais clínicos observados são compatíveis com os descritos na literatura, porém o animal não apresentou quadros de vômitos e nem diarreia, apenas dor abdominal intensa, prostração, e hiporexia sendo sinais inespecíficos.

Em relação ao diagnóstico a ultrassonografia abdominal total é considerado o exame de eleição para a investigação da pancreatite, permitindo assim descartar doenças com sinais semelhantes (Xenoulis, 2015). No exame de imagem as alterações observadas foram vistas após a segunda realização da ultrassonografia, enquanto alguns sinais clínicos já estavam presentes. Havia também a suspeita da pancreatite aguda estar evoluindo para pancreatite necrosante.

De acordo com Ueda (2011), na imagem é comum observar gordura necrosada e efusão focal no abdômen, o duodeno pode apresentar presença de líquido ou gás com motilidade intestinal reduzida, e em casos de exame ultrassonográfico normal, mas que o quadro clínico do paciente é sugestivo de pancreatite, recomenda-se reavaliação com 2 a 4 dias.

O diagnóstico das afecções pancreáticas também pode ser auxiliado pela dosagem das enzimas amilase e lipase as quais são amplamente utilizadas como indicador de lesão pancreática, embora apenas cerca de 50% dos casos com elevação dessas enzimas estejam, de fato, relacionados ao pâncreas (Santos *et al.*, 2014).

No entanto a dosagem da lipase pancreática canina específica (cPL) mostra-se mais confiável, por apresentar maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico da pancreatite e deve ser associada com a clínica do animal, achados laboratoriais e aos exames de imagem (Fabrès *et al.*, 2019). Foram realizados dois exames para avaliação da lipase específica canina, no qual o primeiro mostrou-se elevado e após repetição em 17 dias apresentava redução, mas ainda não estava dentro da normalidade demonstrando a continuação do quadro.

O diagnóstico padrão ouro capaz de confirmar e definir o tipo de inflamação pancreática é o exame histopatológico, contudo, é um exame invasivo e pouco recomendado em animais com essa condição (Xenoulis, 2015).

Os exames laboratoriais complementares como hemograma completo, perfil bioquímico e urinálise são importantes para o diagnóstico diferencial e avaliação do prognóstico, além de auxiliarem no acompanhamento terapêutico (Crivellenti; Borin-Crivellenti, 2015).

As alterações hematológicas mais observadas em 59% em cães com pancreatite grave são leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda, trombocitopenia e hematócrito aumentado, possivelmente causado por quadros de desidratação e após reposição com fluidoterapia possa surgir a anemia (Mansfield; Beths, 2015).

No segundo hemograma realizado foi observada anemia normocítica normocrômica e através da contagem de reticulócitos, foi classificada como regenerativa. Visto que em cães a pancreatite aguda pode provocar alterações hematológicas significativas, a queda principalmente do hematócrito pode ocorrer pela intensa inflamação pancreática que libera

citocinas pró inflamatórias e enzimas digestivas, causando processos de hemólise queda do hematócrito e produção de reticulócitos (Nelson; Couto 2020).

No primeiro atendimento, em 07 de setembro, não havia alterações no leucograma, conforme a progressão do quadro clínico, observou-se acentuada leucocitose por neutrofilia, com desvio à esquerda e presença de neutrófilos tóxicos e optou-se pela utilização de antibioticoterapia. Esses achados estão de acordo com Bunch (2006), que descreve, nos casos mais graves a leucocitose intensa, desvio à esquerda de discreto a grave e presença de neutrófilos tóxicos.

Segundo Steiner (2017), os cães raramente desenvolvem complicações por infecção bacteriana, entretanto, Watson (2015) sugere o uso profilático em casos de pancreatite aguda grave. Os antimicrobianos de amplo espectro podem ser usados como prevenção da sepse e de abscessos pancreáticos, tais como enrofloxacina, cefotaxina e sulfametazol com trimetopim os quais alcançam boas concentrações no sítio pancreático (Bunch, 2006).

O antibiótico de escolha utilizado em questão foi a enrofloxacina durante um período de 7 dias, apresentando resultados positivos com a redução na leucocitose por neutrofilia com desvio a esquerda até resolução completa.

As principais alterações bioquímicas observadas em cães com pancreatite, incluem a elevação da ureia e creatinina decorrentes do quadro de desidratação e hipotensão, mas também associadas a um quadro de insuficiência renal aguda secundária a pancreatite com comprometimento renal além de distúrbios eletrolíticos, como hipocalemia, hipocloremia e hiponatremia. (Mansfield; Beths, 2015). No presente caso, apresentava azotemia de provável caráter pré-renal, sem alterações em exame qualitativo de urina, e na hemogasometria observou-se hipocalemia a qual foi corrigida após reposição intravenosa.

A elevação do colesterol pode estar associada a doenças concomitantes ou predisponentes e pode ser causado pela colestase, com aumento da bilirrubina e das enzimas colestáticas FA e gamaglutamiltransferase (Nelson; Couto, 2015). O canino não apresentava aumento de triglicerídeos, mas sim o de colesterol sendo também um possível fator desencadeante da doença, durante a internação hospitalar recebeu prescrição do uso de bezafibrato para redução do colesterol.

Os cães que possuem hiperadrenocorticismismo ou que estão em uso de corticosteroides podem apresentar trombocitose leve a moderada, este achado pode estar relacionado como um potencial marcador de inflamação ou efeito iatrogênico por corticosteroides (Mansfield; Beths, 2015). Sendo a doença endócrina uma das suspeitas do animal, devido ao fato de já ter

apresentado trombocitose no primeiro exame de sangue realizado e após com o uso do corticoide houve aumento ainda mais elevado.

O diagnóstico diferencial para pancreatite crônica é possível apenas com análise histopatológica, mas a diferenciação da pancreatite aguda da crônica agudizada não é considerada importante no que diz respeito ao tratamento clínico inicial, pois geralmente há uma sobreposição entre elas (Watson, 2015).

O tratamento da pancreatite não contempla protocolos definidos, dessa forma, o manejo terapêutico deve ser de acordo com os sinais clínicos que o animal apresenta, e incluem reposição volêmica, analgésicos, antieméticos, nutrição específica e antibioticoterapia em casos de infecção são as terapias mais indicadas (Jericó; Neto; Kogika, 2023).

Segundo Lim *et al.*, (2024) o pâncreas é um órgão muito suscetível à hipovolemia e a hipoperfusão do órgão pode complicar uma pancreatite que poderia ser autolimitante, levando a uma necrose tecidual, assim é recomendado o protocolo de fluidoterapia com ringer lactato.

Em relação aos antieméticos, o citrato de maropitant é o mais indicado, realizando a inibição da substância P que é a responsável pela sinalização do vômito, e pode ainda, ser associado a ondansetrona (Romeu *et al.*, 2024). O canino não apresentou quadros de vômito, mas apresentava náusea e pouco interesse pela alimentação, desta forma foram utilizados estes fármacos com o objetivo de controlar náusea.

Considera-se que todos os cães com pancreatite aguda apresentem algum grau de dor, mesmo que não haja manifestação clínica evidente, sendo recomendada a utilização de analgésicos opioides como metadona, fentanil e tramadol ou em casos mais graves podem ser usadas a cetamina e como coadjuvante a lidocaína, por via transdérmica, de uso contínuo ou em anestesia epidural (Mansfield; Beths, 2015). O principal sinal clínico apresentado pelo animal foi a dor abdominal intensa, a qual não teve resposta analgésica satisfatória inicial apenas com opioides sendo necessário a utilização de infusão de lidocaína e cetamina, e apenas depois da estabilização da dor demonstrou evolução clínica.

O uso de corticosteroides deixou de ser considerado um fator desencadeante da pancreatite aguda em cães, estudos indicam que o seu uso resulta em menor tempo de recuperação clínica, hospitalização e aumenta a sobrevivência dos animais acometidos quando em comparação a animais que não receberam (Mansfield, 2012; Okanishi *et al.*, 2019). Como observado o paciente utilizou prednisolona, o qual não trouxe nenhuma piora no quadro da pancreatite.

O suporte nutricional é fundamental, e a alimentação enteral precoce deve ser iniciada assim que possível, ao contrário do que se indicava antigamente como jejum absoluto, não

estimula excessivamente o pâncreas e pode ainda pode, melhorar a defesa antioxidante e reduzir a inflamação sistêmica durante a fase aguda (Spainer *et al.*, 2010).

A alimentação pode ser realizada através de uma sonda esofágica ou nasogástrica. Atualmente a alimentação enteral é considerada segura, e ajuda a manter o funcionamento da mucosa gastrointestinal, recomenda-se em relação à dieta, que seja pobre em gorduras e de alta digestibilidade (Chan *et al.*, 2016). Neste caso o canino inicialmente recebeu alimentação enteral via sonda nasogástrica e conforme a evolução do quadro clínico optou-se pela colocação de sonda esofágica para que recebesse a alimentação adequada em baixa gordura e em maior quantidade necessária para o seu peso e recuperação.

A combinação de protocolo terapêutico intensivo e nutrição adequada podem reduzir a mortalidade, mas o prognóstico da pancreatite aguda em cães é variável e depende da severidade (Cridge *et al.*, 2022).

#### **4.2.4 Conclusão**

O presente caso clínico evidencia a complexidade do diagnóstico e manejo da pancreatite em cães, ressaltando a importância da avaliação clínica detalhada, exames laboratoriais e de imagem para diagnóstico da doença que apresentou sinais inespecíficos. O tratamento clínico multidisciplinar baseado suporte hídrico, analgesia e manejo nutricional adequado, mostrou-se eficaz na recuperação do paciente, destacando a necessidade de monitoramento contínuo e prevenção de complicações.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular obrigatório foi fundamental para a conclusão da formação acadêmica possibilitando praticar os conhecimentos que são adquiridos durante a graduação em Medicina Veterinária, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional. O local escolhido proporcionou acompanhar diversos casos clínicos com a intensa rotina de atendimentos, infraestrutura e profissionais especializados. Houve a predominância de casuísticas na espécie canina, sendo o sistema digestório e glândulas anexas o de mais afeções.

Em relação aos casos clínicos apresentados, foi possível observar a importância do exame clínico associado aos exames complementares a fim de se obter diagnóstico. No hemangiossarcoma cutâneo foi essencial a realização do estadiamento oncológico para avaliar possíveis complicações e progressão da doença, e assim avaliar as condutas e o prognóstico. Já na pancreatite foi notável a importância do diagnóstico diferencial visto que os sinais clínicos podem ser inespecíficos, sendo essencial a realização do exame de imagem e a dosagem da lipase pancreática específica, além da internação hospitalar para tratamento de suporte intensivo visando à recuperação do paciente e tornando o prognóstico mais favorável.

A experiência de realizar o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie contribuiu significativamente para consolidar o interesse pela clínica médica, aprimorando técnicas, manejo de pacientes e na tomada de decisões clínicas.



## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, D. V. *et al.* Estudo retrospectivo de neoplasmas em animais de companhia atendidos no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas durante 2013 a 2017. **Pubvet**, v. 13, n. 4, a312, p. 1–12, 2019. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/880>. Acesso em: 10 Out 2025.
- BASTOS, R. S. C. *et al.* Estudo retrospectivo de neoplasias cutâneas em cães da região metropolitana de Fortaleza. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, v. 11, n. 1, p. 39–53, 2017. Disponível em: <http://www.higieneanimal.ufc.br/seer/index.php/higieneanimal/article/view/375>. Acesso em: 9 out 2025.
- BENEDITO, G. S. *et al.* Hiperadrenocorticism Em Cães - Revisão de Literatura. **Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública**, v. 4, n. 1, p. 127-138, 8 jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevCiVet/article/view/37156> Acesso em: 20 out. 2025.
- BENTO, J. R. N. Hemangiossarcoma em cães e gatos: Estudo retrospectivo de 38 casos clínicos. 2022. P.96. **Dissertação de mestrado integrado em medicina veterinária. Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina Veterinária.** Lisboa, 2022. Disponível em: [https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/23899/1/Hemangiossarcoma%20em%20c%C3%AAs%20e%20gatos\\_estudo%20retrospectivo%20de%2038%20casos%20cl%C3%ADnicos.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/23899/1/Hemangiossarcoma%20em%20c%C3%AAs%20e%20gatos_estudo%20retrospectivo%20de%2038%20casos%20cl%C3%ADnicos.pdf). Acesso em: 2 nov 2025.
- BERNO, M. D. B. Dor oncológica em pequenos animais – revisão de literatura. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, FAEF, n. 24, jan. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1494204>. Acesso em: 17 out. 2025.
- BRIEN, M.J., *et al.* Genetics of Canine Myxomatous Mitral Valve Disease. **Animal Genetics**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34028063/>. Acesso em 31 ou 2025
- BUNCH, S. E. O pâncreas exócrino. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Elsevier, 2006. p. 533–546.
- CALHAU, Djavan Santos *et al.* Doença renal crônica em gatos. **Pubvet**, [S. l.], v. 18, n. 02, p. e1551, 2024. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/3493>. Acesso em: 27 set 2025.
- CAMBOIM, A. D. S. *et al.* Manifestação de síndrome paraneoplásica em um cão com hemangiossarcoma cutâneo: relato de caso. **Brazilian Journal of Veterinary Medicine**, v. 39, n. 2, p. 126–132, 2017. Disponível em: <https://bjvm.org.br/BJVM/article/download/923/753/2035>. Acesso em: 15 set. 2025.
- CAPELLA, S. de O., *et al.* Lesões cutâneas traumáticas em pequenos animais: características. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 2, p. 459–467, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/7810>. Acesso em: 31 out. 2025.

- CARNEIRO, A. *et al.* Epilepsia idiopática em cães. **Ciência Veterinária UniFil**, v. 1, n. 1, p. 68–83, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/revista-vet/article/view/32/27>. Acesso em: 26 out. 2025.
- CHAN, C. *et al.* Primary nodal hemangiosarcoma in four dogs. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 249, n. 9, p. 1053–1060, 2016. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/5d8750e6111bdc1bcfc37cc3/t/5e1c0d9ef3730241df1fc0e5/1578896824583/Nodal+haemangiosarcoma+in+dogs.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.
- CHITOLINA, T. *et al.* Fraturas apendiculares em cães e gatos: casuística. **Ciência Animal**, v. 32, n. 1, p. 45–54, 2022. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/cienciaanimal/article/view/9444>. Acesso em: 31 out. 2025.
- CRIGE, H. *et al.* Advances in the diagnosis of acute pancreatitis in dogs. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 35, n. 6, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8692219/>. Acesso em: 05 out. 2025.
- CRIVELLENTI, Leandro; BORIN-CRIVELLENTI, Sofia. Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais. 2. ed. São Paulo: Editora MedVet Ltda, 2015.
- DE NARDI, A. B. *et al.* Hemangiossarcoma canino: revisão atualizada sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, v. 26, n. 1, p. 45–56, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10093745/>. Acesso em: 15 set. 2025.
- FABRÈS, Virginie *et al.* Development and validation of a novel clinical scoring system for short-term prediction of death in dogs with acute pancreatitis. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 33, n. 2, p. 499–507, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jvim.15421>. Acesso em 25 Out 2025.
- FERNANDES, S. C.; NARDI, A. B. Hemangiossarcomas. In: DALECK, C. R.; NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Rocca, 2016. p. 431–445.
- FERRAZ, J. R. S. *et al.* Hemangiossarcoma canino: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Ciência Animal**, v. 1, n. 1, p. 35–48, 2008. Disponível em: <https://irpcdn.multiscreensite.com/38c5de7d/files/uploaded/2008%2001%20%2801%29%20-%204%20-%20Hemangiossarcoma.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.
- FERREIRA, A. R. A. *et al.* Hemangiossarcoma cardíaco em cão: relato de caso. **Medicina Veterinária, [S. l.]**, v. 5, n. 4, p. 17–25, 2012. Disponível em: <https://www.journals.ufrpe.br/index.php/medicinaveterinaria/article/view/624>. Acesso em: 30 out 2025.
- FILGUEIRA, K. D. *et al.* Hemangiossarcoma cutâneo com metástase no sistema nervoso central de um canino. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 40, n. 1, p. 1–10, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2890/289021814015.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.
- FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.

GILGER, B. C. *et al.* **Diseases and surgery of the canine cornea and sclera.** In: GELATT, K. N. *Essentials of Veterinary Ophthalmology*. 5th ed. Ames: John Wiley and Sons, Inc., 2013.

HENDRICK, M. J. Tumors of the skin and soft tissues. In: MEUTEN, D. J. (ed.). **Tumors in Domestic Animals**. 5th ed. Ames: Wiley Blackwell, 2017. p. 142–175.

JERICÓ, Márcia Marques; NETO, João Pedro de Andrade; KOGIKA, Márcia Mery. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2023.

LAMB, C. R. *et al.* Prevalence of pulmonary nodules in dogs with malignant neoplasia as determined by CT. **Veterinary Radiology & Ultrasound**, v. 60, p. 300–305, 2019. DOI: 10.1111/vru.12723. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/vru.12723>. Acesso em: 17 out 2025.

LIM, S. Y. *et al.* Management of acute-onset pancreatitis in dogs: a narrative review. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 262, n. 9, set. 2024. Disponível em: [https://avmajournals.avma.org/view/journals/javma/262/9/javma.24.02.0107.xml?tab\\_body=fulltext](https://avmajournals.avma.org/view/journals/javma/262/9/javma.24.02.0107.xml?tab_body=fulltext). Acesso em: 25 out. 2025.

LITTLE, S. E. **August's Consultations in Feline Internal Medicine**. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2016.

LOBO, T. V. *et al.* A córnea e as ceratites ulcerativas em cães: uma revisão da anatomia, etiopatogenia e diagnóstico. **Enciclopédia Biosfera**, p. 1–21, 2021. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2021B/a%20cornea.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.

MANSFIELD, C.; BETHS, T. Management of acute pancreatitis in dogs: a critical appraisal with focus on feeding and analgesia. **Journal of Small Animal Practice**, v. 56, n. 1, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25586804/>. Acesso em: 24 out 2025.

MEDEIROS, L. C.; CORDOVANI, P. Diagnóstico por imagem na pesquisa de metástases de neoplasias mamárias. **Revista Nosso Clínico**, v. 9, n. 5, p. 20–28, 2006.

MORAIS, L. K. *et al.* Estudo macro e microscópico de pâncreas em cães. **PubVet**, v. 8, n. 2, jan. 2014. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/uploads/f06ea7c392994abc416afe4e11573e85.pdf>. Acesso em: 24 out 2025.

NELSON, Richard W.; COUTO, Guillermo C. **Medicina interna de pequenos animais**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020. p. 1216–1222.

NÓBREGA, D. F. *et al.* Hemangiossarcoma cutâneo canino: biomarcadores e sobrevida. **Journal of Comparative Pathology**, v. 166, p. 87–96, jan. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002199751830210X?via%3Dihub>. Acesso em 20 out 2025..

OKANISHI, H. *et al.* Comparação do tratamento inicial com e sem corticosteroides para suspeita de pancreatite aguda em cães. **Journal of Small Animal Practice**, v. 60, n. 5, p. 298–304, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jsap.12994>. Acesso em: 28 out. 2025.

PAIVA, J. C. C. *et al.* Hemangiossarcoma cutâneo em cães: relato de caso e revisão de literatura. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 12, n. 3, p. 201–208, 2020. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/cienciaanimal/article/download/9745/7965>. Acesso em: 21 set. 2025.

PERROTTI, I. B. M. Retrovíroses em Felinos Domésticos, **Monografia (Graduação em Medicina Veterinária)**, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2009. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/04a2d325-006e-42f8-bela-ce916af7ccd2/content>. Acesso em 25 out 2025.

ROMEY, R. *et al.* Maropitant na veterinária: revisão. **PubVet**, v. 18, n. 3, p. 1–6, 2024. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/3533/3555>. Acesso em: 25 out. 2025.

SANTOS *et al.* Características e medidas ultrassonográficas do pâncreas de cães e gatos. **Veterinária e Zootecnia**, Botucatu, v. 21, n. 4, p. 604–615, 2014. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/100>. Acesso em 25 out 2025

SILVA, A. C. E. D. **Oftalmologia Veterinária**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional 432 S.A., 2017. p. 9–18.

SILVA, F. G. Pancreatite em cães e gatos: revisão de literatura. **Revista Científica de Medicina Veterinária – Pequenos Animais e Animais de Estimação**, v. 13, n. 2, p. 60–67, 2015. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/handle/1/2602>. Acesso em: 30 out 2025.

SILVA, J. G. *et al.* Emprego da histopatologia no diagnóstico diferencial de lesões nodulares esplênicas em cães submetidos a esplenectomia. **Revista Foco**, v. 17, n. 10, p. e6566, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n10-101. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6566>. Acesso em: 31 out. 2025.

SILVA, R. D.; PONCE, F. G. Pancreatitis, p. 3189. In: JERICÓ, M. M.; NETO, J. P. A.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. 7047 p.

SOARES, N. P. *et al.* Hemangiomas e hemangiossarcomas em cães: estudo retrospectivo de 192 casos (2002–2014). **Ciência Animal Brasileira**, v. 18, 2017. DOI: 10.1590/1089-6891v18e30889. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/vet/article/view/e-30889/23164>. Acesso em: 21 set. 2025.

SOARES, *et al.* Hemangiossarcoma cutâneo canino tratado com ressecção cirúrgica: um relato de caso. In: **SIMPÓSIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, XV. Cacoal, RO Uninassau, 2023. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/xv-simposio-de-iniciacao-cientifica-406209/769759-hemangiossarcoma-cut-neo-canino-tratado-com-ressecao-cirurgica--um-relato-de-caso>. Acesso em: 23 out. 2025.

SPAINER, B. W. M.; BRUNO, M. J.; MATHUS-VLIEGEN, E. M. H. Enteral nutrition and acute pancreatitis: a review. **Gastroenterology Research and Practice**, 2011.

SOUZA, T. M. Aspectos clínico-patológicos do hemangiossarcoma em cães: estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, v. 27, n. 2, p. 77–82, 2005. Disponível em: <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/pdf/10.5555/20113343374> Acesso em: 21 out. 2025.

SOUSA, Felipe G. et al. Pancreatite canina: O perigo na rotina dos médicos veterinários - Revisão. **PubVet**, v. 15, n. 3, p. 1-9, mar. 2021. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/uploads/80c8eeabddf8f29cc43460c2bd8cd907.pdf>. Acesso em 11 set 2025.

STEINER, J.; CHANG, C. H. From diagnosis to treatment: a case of canine acute pancreatitis. **Today's Veterinary Practice**, 2017. Disponível em: [https://todaysveterinarypractice.com/wpcontent/uploads/sites/4/2016/08/TVP\\_20160910\\_CaninePancreatitis.pdf/](https://todaysveterinarypractice.com/wpcontent/uploads/sites/4/2016/08/TVP_20160910_CaninePancreatitis.pdf/). Acesso em: 20 out 2025.

THAMM, D. H.; TUREK, M. M.; VAIL, D. M. Outcome and prognostic factors following adjuvant prednisone/vinblastine chemotherapy for high risk canine mast cell tumour: 61 cases. **Journal of Veterinary Medical Sciences**, v. 68, p. 581–587, 2011. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/6963719\\_Outcome\\_and\\_Prognostic\\_Factors\\_Following\\_Adjuvant\\_PrednisoneVinblastine\\_Chemotherapy\\_for\\_HighRisk\\_Canine\\_Mast\\_Cell\\_Tumour\\_61\\_Cases](https://www.researchgate.net/publication/6963719_Outcome_and_Prognostic_Factors_Following_Adjuvant_PrednisoneVinblastine_Chemotherapy_for_HighRisk_Canine_Mast_Cell_Tumour_61_Cases). Acesso em: 20 out. 2025.

THRALL, Mary Anna; WEISER, Glade; ALLISON, Robin W. **Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária**. Rio de Janeiro: Roca, 2024

TROTMAN, T. Gastroenteritis. **Small Animal Critical Care Medicine**, v. 25, p. 622–626, jun. 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7152429/>. Acesso em: 17 out 2025.

UEDA, M. Y. Alterações ultrassonográficas na pancreatite aguda canina. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária)** — Universidade Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2011.

VIGNOLI, M. *et al.* Whole body computed tomographic characteristics of skeletal and cardiac muscular metastatic neoplasia in dogs and cats. **Veterinary Radiology & Ultrasound**, v. 54, p. 223–230, 2013. DOI: 10.1111/vru.12015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/391253620\\_The\\_Diagnostic\\_Yield\\_of\\_Whole-body\\_Computed\\_Tomography\\_in\\_Dogs\\_and\\_Cats\\_in\\_the\\_Oncology\\_Setting](https://www.researchgate.net/publication/391253620_The_Diagnostic_Yield_of_Whole-body_Computed_Tomography_in_Dogs_and_Cats_in_the_Oncology_Setting). Acesso em: 15 out 2025.


WATSON, P. J. Pancreatite em cães e gatos: definições e fisiopatologia. **Journal of Small Animal Practice**, v. 56, n. 1, p. 13–26, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-5827.2003.tb00159.x>. Acesso em: 25 out.

WATSON, P. J.; BUCH, S. E. Doenças hepatobiliares no cão. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 556–560.

XENOULIS, P. G. Diagnosis of pancreatitis in dogs and cats. **Journal of Small Animal Practice**, v. 56, n. 1, p. 13–26, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25586803/>. Acesso em: 22 out 2025.

## ANEXOS

## ANEXO A – HEMOGRAMA E BIOQUÍMICOS- RELATO DE CASO 1



LABORATÓRIO VETERINÁRIO

Nº OS: 208777

Animal: \_\_\_\_\_

Proprietário: \_\_\_\_\_

Requisitante: \_\_\_\_\_

Clinica: Vettie

Especie: Canina

Telefone: \_\_\_\_\_

Data: 05/08/2025

Raça: Srd Canino

Sexo: Fêmea

Idade: 9a 1m 0d

---

**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

**ERITROGRAMA**

Eritrócitos.....	8,55 milhões/ $\mu$ l	5,7 A 7,4 milhões/ $\mu$ l
Hemoglobina.....	18,9 g/dl	14,0 A 18,0 g/dl
Hematócrito.....	58 %	38,0 a 47,0 %
V.C.M.....	67,84 fL	63 A 77 fL
C.H.C.M.....	32,59 g/dl	31 A 35 g/dl
R.D.W.....	13,50 %	< 16 %

Observações série vermelha.... Morfologia celular normal.

**LEUCOGRAMA**

Leucócitos totais.....	18.000 / $\mu$ l	6.000 a 16.000 / $\mu$ l
Mielócitos.....	0,00 %	0 a 0 / $\mu$ l
Metamielócitos.....	0,00 %	0 a 0 / $\mu$ l
Bastonetes.....	0,00 %	0 a 100 / $\mu$ l
Segmentados.....	59,00 %	2.800 a 12.000 / $\mu$ l
Eosinófilos.....	9,00 %	50,0 a 1.200 / $\mu$ l
Basófilos.....	0,00 %	0 a 100 / $\mu$ l
Monócitos.....	6,00 %	500 a 800 / $\mu$ l
Linfócitos.....	26,00 %	1.100 a 6.400 / $\mu$ l
Outras.....	0,00 %	0 a 0 / $\mu$ l

Observações série branca..... Morfologia celular normal.

**PLAQUETOGAMA**

Contagem:..... 419 mil/ $\mu$ l 200 a 500 mil/ $\mu$ l

Avaliação plaquetária..... Morfologia plaquetária normal.

**PROTEÍNA PLASMÁTICA TOTAL**

P.P.T. Dosagem:..... 7,20 g/dl 6,0 A 8,0 g/dl

Observações plasma:..... Sem alteração.


Assinado eletronicamente por: em 05/08/2025 16:30:43

MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519


---

Unidade Matriz  
Caxias do Sul - RS  
Mariano Mazzochi, 1154 - Cruzeiro  
(54) 3021-6344 / (54) 9.9936-7738



Participante Controllab desde 2016



Laudo online:  
acesse com  
seu código



www.mellislab.com.br

  /mellislab

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.



Nº OS: 208280

Animal: "

Proprietária:

Requisitante:

Clínica: Vettie

Espécie: Canina

Telefone:

Data: 05/08/2025

Raça: Srd Canino

Sexo: Fêmea

Idade: 9a 1m 0d

**ALBUMINA**

Material...: Soro

Metodologia: Enzimático em química seca

Equipamento: Wiener CM 200 - POA

Valores de Referência

Resultado..... 2,80 g/dL

2,3 a 4,0 g/dL

**ALT - Alanina aminotransferase**

Material...: Soro

Metodologia: Enzimático em química seca

Equipamento: Wiener CM 200 - POA

Valores de Referência

Resultado..... 22,00 UI/L

7,0 a 80 UI/L

**CREATININA**

Material...: Soro

Metodologia: Cinético em química seca

Equipamento: Wiener CM 200 - POA

Valores de Referência

Resultado..... 1,40 mg/dL

0,5 a 1,4 mg/dL

**FOSFATASE ALCALINA**

Material...: Soro

Metodologia: Enzimático em química seca

Equipamento: Wiener CM 200 - POA

Valores de Referência

Resultado..... 195,00 UI/L

20 a 150 UI/L

**UREIA**

Material...: Soro

Metodologia: Enzimático em química seca

Equipamento: Wiener CM 200 - POA

Valores de Referência

Resultado..... 70,00 mg/dL

10,0 a 60,0 mg/dL

Assinado eletronicamente por: em 05/08/2025 16:30:43  
MELISSA BOSSARDI - CRMV-RS 11519



## ANEXO B- ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL- RELATO DE CASO 1

	<b>Vettie - Hospital Veterinário 24h</b> Rua Dom Luiz Guanella 341 Vila Ipiranga, Porto Alegre/RS - CEP: 91320-190 (51) 3737-4341 - (51) 99259-8965 - (51) 99196-5843		

**Animal:**  **Espécie:** Canina **Raça:** SRD **Idade:** 9 anos  
**Sexo:** Fêmea **Requisitante:**   
**Tutor(a):**

### **Laudo Ultrassonográfico**

**Bexiga** com moderada repleção líquida, parede normoespessa (0,26cm), mucosa regular e conteúdo anecogênico e homogêneo.

**Rins** em topografia habitual, com dimensões simétricas e normais, medindo RE: 4,82cm e RD: 4,96cm de comprimento, ambos com arquitetura mantida, discreta perda da definição e relação corticomedular, contornos regulares e ecogenicidade preservada (**nefropatia/senilidade**). Não há evidências de dilatação de pelve e/ou litíases.

**Glândula adrenal esquerda** com dimensões preservadas, medindo cerca de 0,67cm de polo caudal, com contornos regulares, ecogenicidade e ecotextura habituais. Glândula adrenal direita não visibilizada.

**Baço** com dimensões preservadas, margens finas, contornos regulares, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade e parênquima homogêneo.

**Fígado** com dimensões preservadas, margens finas, contornos regulares, ecogenicidade habitual e parênquima homogêneo, com ecotextura e arquitetura vascular preservadas. **Vesícula biliar** com moderada repleção líquida, parede fina, mucosa lisa e regular e conteúdo anecogênico e homogêneo. Sem evidências de alterações em topografia de vias biliares.

**Pâncreas** parcialmente caracterizado, com contornos regulares, ecogenicidade habitual e normoespesso, medindo cerca de 0,81cm de espessura em ramo direito, sem sinais de reatividade adjacente no momento do exame.

**Estômago** com discreto conteúdo luminal de padrão pastoso e gasoso, paredes normoespessas, medindo cerca de 0,39cm de espessura e padrão de camadas preservado nas porções passíveis de avaliação. Peristaltismo preservado.

**Alças intestinais** de distribuição topográfica habitual, peristaltismo evolutivo e discreto conteúdo luminal de padrão pastoso/fecal e gasoso. Segmentos passíveis de avaliação com estratificação de camadas e espessura de parede preservadas, medindo cerca de 0,45cm (duodeno), 0,26cm a 0,34cm (jejuno), 0,09cm (cólon ascendente), 0,15cm (cólon transverso) e 0,09cm (cólon descendente) de espessura.

Sem alterações dignas de nota em topografia de trato reprodutor.

Sem evidências ultrassonográficas de linfadenomegalia e/ou líquido livre abdominal.

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

Equipamento utilizado no exame: GE Vivid T8

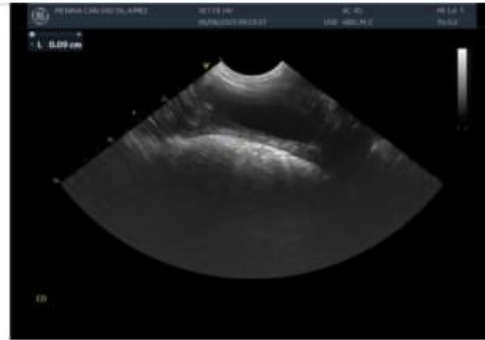
M.V. Tássia Rodrigues  
 CRMV-RS 15384  
 Porto Alegre, 06 de agosto de 2025.





### Vettie - Hospital Veterinário 24h

Rua Dom Luiz Guanella 341  
Vila Ipiranga, Porto Alegre/RS - CEP: 91320-190  
(51) 3737-4341 - (51) 99259-8965 - (51) 99196-5843



## ANEXO C- RAI0- X DE TÓRAX -RELATO DE CASO 1



**Vettie - Hospital Veterinário 24h**  
Rua Dom Luiz Guanella 341  
Vila Ipiranga, Porto Alegre/RS - CEP: 91320-190  
(51) 3737-4341 - (51) 99259-8965 - (51) 99196-5843

**Animal:**  **Espécie:** Canina **Raça:** SRD **Idade:** 9 anos  
**Sexo:** Fêmea **Requisitante:**   
**Tutor(a):**

### Descrição radiográfica

#### **REGIÃO: Tórax**

Radiografias nas projeções laterolateral (direita e esquerda) e ventrodorsal demonstram:

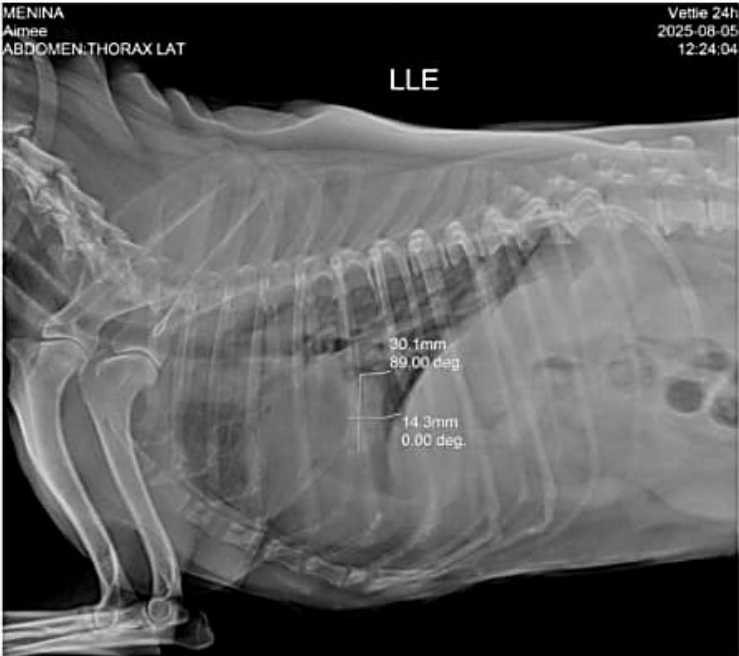
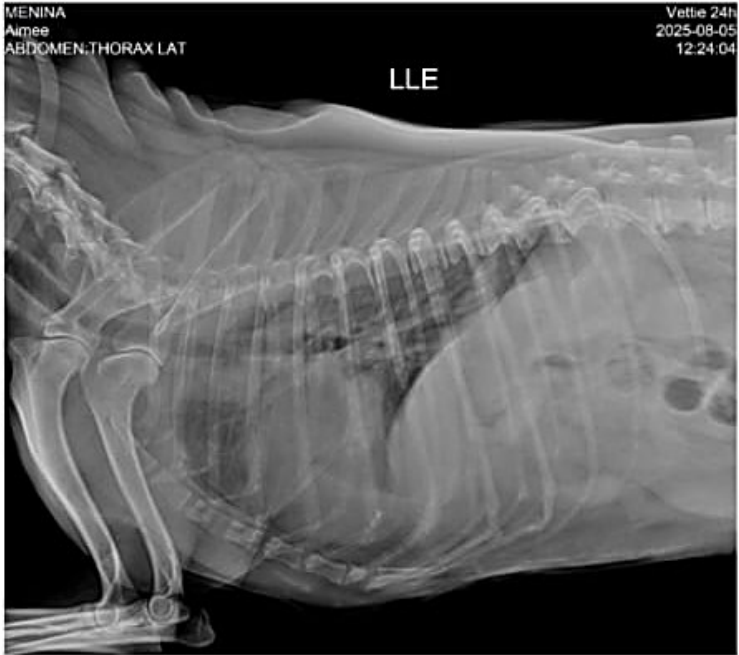
- Discreta a moderada opacificação de campos pulmonares de padrão broncointersticial difuso, com infiltrado peribronquial e alguns brônquios evidentes; presença de área com aumento de radiopacidade em tórax caudomedial, medindo cerca de 3,0cm x 1,4cm, visibilizada na projeção LLE;
- Discreto aumento das dimensões da silhueta cardíaca;
- Lúmen e trajeto traqueal preservados;
- Arcabouço costal preservado;
- Cúpula diafragmática preservada;
- Não há evidências de efusão e/ou linfadenomegalia detectáveis neste estudo;
- Espondilose ventral em algumas vértebras torácicas e lombares;
- Nada mais digno de nota nas condições em que foram realizados os exames.

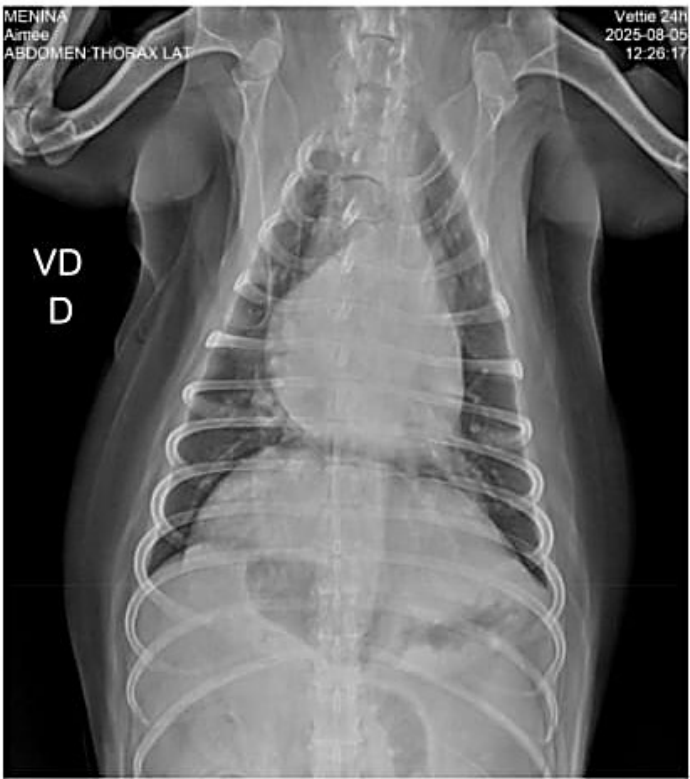
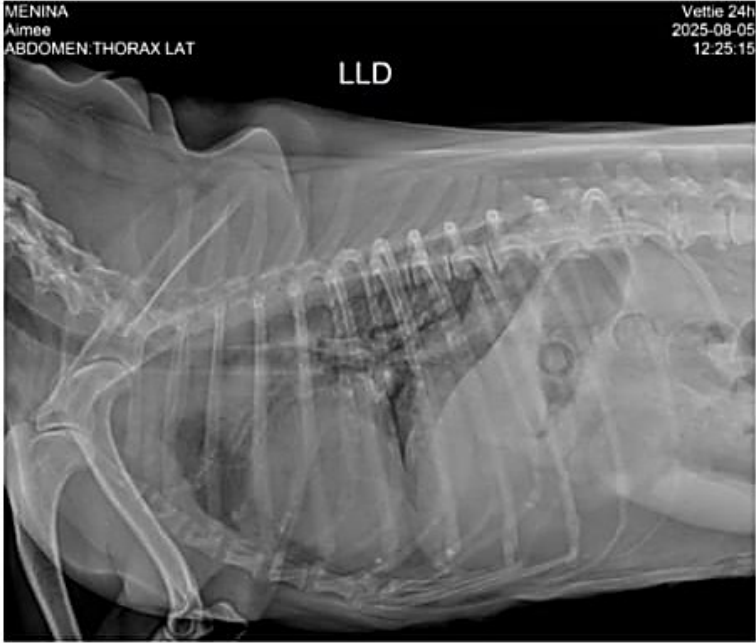
#### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Achados radiográficos podem estar relacionados a broncopatia/pneumopatia inflamatória/infecciosa/infiltrativa, considerar bronquite, sugere-se controle; área radiopaca em tórax caudomedial pode estar relacionada a neoformação pulmonar, mineralização brônquica ou artefato de imagem, sugere-se controle; Cardiomegalia pode estar relacionada a cardiopatia, sugere-se ecocardiograma para mais esclarecimentos; DDIIV/discopatia em coluna torácica e lombar.

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


M.V. Tássia Rodrigues  
CRMV-RS 15384  
Porto Alegre, 05 de agosto de 2025.







ANEXO D- ECOCARDIOGRAMA -RELATO DE CASO 1



**Vettie - Hospital Veterinário 24h**  
Rua Dom Luiz Guanella 341  
Vila Ipiranga, Porto Alegre/RS - CEP: 91320-190  
(51) 3737-4341 - (51) 99259-8965 - (51) 99196-5843

Porto Alegre, 6 de agosto de 2025.

**Nome:**  
Espécie: Canina      Raça: SRD      Sexo: Fêmea      Idade: 9 anos      Peso: 8,35Kg  
Responsável:      Médico Veterinário:

ECODOPPLERCARDIOGRAMA

Análise Quantitativa pelos Modos M e Modo B

		ESTUDO DO VE	
• Aorta: 1,7cm (Normal)	SIVd	0,8cm	Normal
• Átrio esquerdo: 2,0cm (Normal)	SIVs	1,2cm	Normal
• Relação AE/AO: 1,18 (Normal)	DIVEd	2,4cm	Normal
	DIVEs	1,3cm	Normal
	PLVEd (cm)	0,8cm	Normal
	PLVEs (cm)	1,2cm	Normal
	DIVEd normalizado	1,29	
	Fração de ejeção (EF)	80%	
	Fração de encurtamento (FS)	46%	

Análise Quantitativa pelo Estudo Doppler

- Velocidade máxima do fluxo aórtico: 1,64m/s
- Gradiente do fluxo aórtico: 10,77mmHg
- Velocidade máxima do fluxo pulmonar: 0,90m/s
- Gradiente do fluxo pulmonar: 3,21mmHg
- Velocidade da onda E mitral: 0,65m/s
- Velocidade da onda A mitral: 0,86m/s
- Relação E/A: 0,75
- Tempo de desaceleração da onda E mitral: 119ms
- TRIV: 53
- E/TRIV:1,22

Equipamento utilizado no exame: GE Vivid T8



**Vettie - Hospital Veterinário 24h**  
Rua Dom Luiz Guanella 341  
Vila Ipiranga, Porto Alegre/RS - CEP: 91320-190  
(51) 3737-4341 - (51) 99259-8965 - (51) 99196-5843

#### Análise Qualitativa pelo Estudos B, M e Doppler

- Valva atrioventricular esquerda - Mitral:  
Espessamento leve da valva mitral.  
Fluxo transvalvar ao doppler mostram insuficiência discreta.
- Valva atrioventricular direita - Tricúspide:  
Morfologia normal.  
Fluxo transvalvar insuficiente com discreta regurgitação no interior do átrio direito.  
A velocidade e gradiente de pressão VD-AD estimou-se em 1,57m/s e 9,80 mmHg respectivamente
- Valva semilunar esquerda - Aórtica:  
Morfologia normal.  
Fluxo transvalvar ao doppler normal.
- Valva semilunar direita - Pulmonar:  
Morfologia normal.  
Fluxo transvalvar ao doppler normal.

#### Conclusão:

Insuficiência valvar tricúspide e mitral discreta.

Disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau I (comumente evidenciado em pacientes adultos/idosos/stress).

Função sistólica do ventrículo esquerdo preservada em repouso.

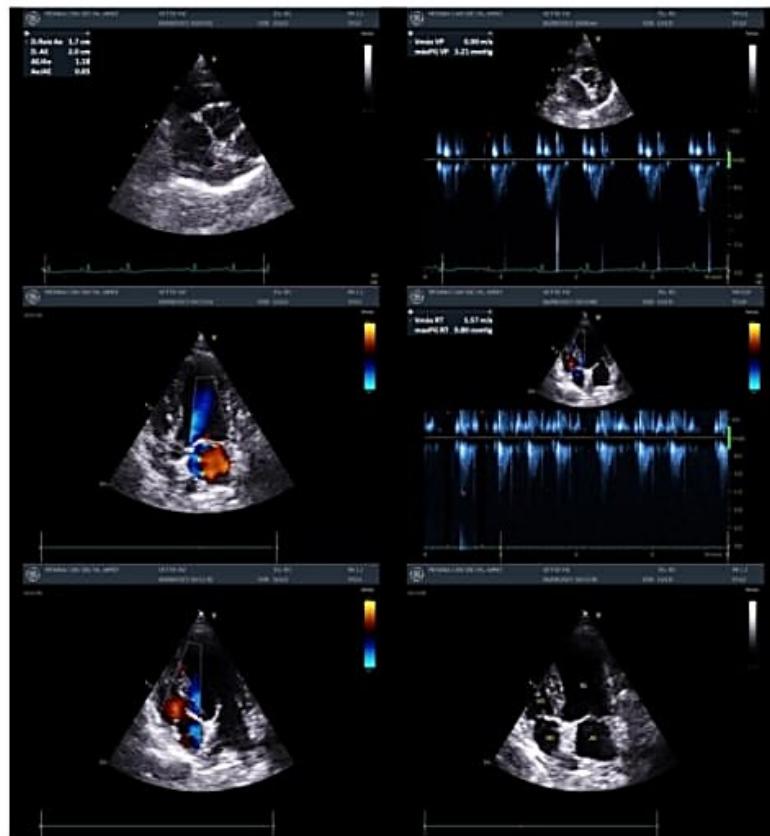
**Sugestivo de doença valvar tricúspide e mitral sem sinais de repercussão hemodinâmica.**

Observação: Sugere-se acompanhamento ecocardiográfico em 6 meses.

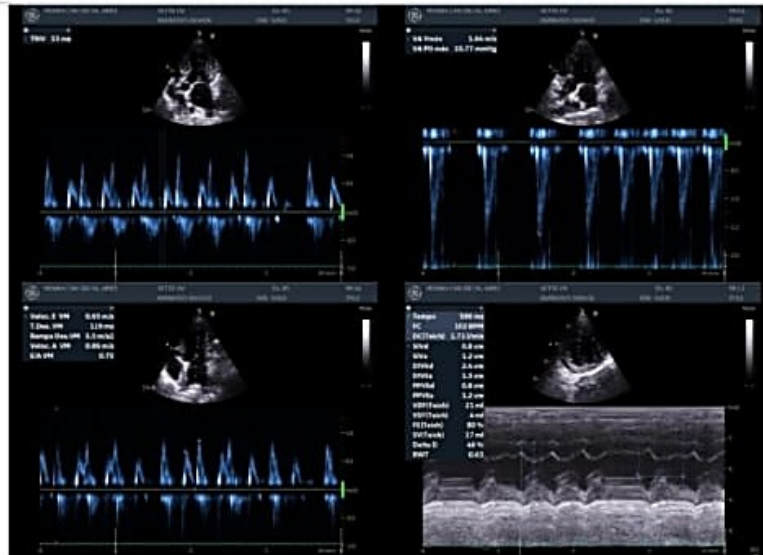
Bruna Fernandes de Souza  
Médica veterinária  
CRMV- RS 19678

Equipamento utilizado no exame: GE Vivid T8





Equipamento utilizado no exame: GE Vivid T8



Equipamento utilizado no exame: GE Vivid T8

## ANEXO E- EXAME HISTOPATOLÓGICO- HEMANGIOSSARCOMA



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: Canino

Raça: SRD

Data Entrada: 21/08/2025

Nome:

Liberado em: 26/08/2025

Sexo: F

Idade: 9 Anos

Data Impressão: 27/08/2025

Procedência: Mellislab Laboratorio Veterinario - Caxias do Sul

Requisitante:

Local de Entrega:

Nº do Exame: 25-04640-VAP

### Exame Anatomopatológico

**Informações Clínicas:** Mastectomia por lesão cutânea em área de M4, lesão cutânea hemorrágica (hemangiossarcoma?). Em axilas lesão cutânea arredondada e escura na mesma posição e tamanho em ambas as axilas, sem suspeita clínica. Na axila esquerda lesão hemorrágica (hemangioma?).

#### Diagnóstico Histopatológico:

REGIÃO DE TRANSIÇÃO MAMA ABDOMINAL CAUDAL E INGUINAL: HEMANGIOSSARCOMA CUTÂNEO

**Figuras mitóticas em 10 campos de maior aumento (2.37 mm<sup>2</sup>):** 1 figura de mitose

**Alterações actínicas:** presentes

**Nível de invasão:** derme superficial e profunda

**Invasão linfovascular:** não identificada

**Margem profunda:** livre (células neoplásicas a pelo menos 2 mm de distância da margem)

**Descrição microscópica (pele hirsuta - região de transição mama abdominal caudal e inguinal):** em derme superficial e estendendo-se à derme profunda, observa-se proliferação neoplásica, delimitada e não encapsulada, de células mesenquimais arranjadas em múltiplos espaços vasculares regulares e irregulares preenchidos por hemácias. As células são fusiformes e apresentam citoplasma escasso e de bordos indistintos. O núcleo é oval a alongado, com cromatina finamente pontilhada e um a dois nucléolos evidentes. Há moderada anisocitose e acentuada anisocariose. Foi observada 1 figura de mitose em 10 campos de maior aumento (40x). Em meio às células neoplásicas, nota-se acentuado infiltrado inflamatório de eosinófilos e, em menor número, linfócitos e plasmócitos. A superfície exibe área focalmente extensa de ulceração associada a infiltrado inflamatório de neutrófilos degenerados, hemorragia e deposição de fibrina. Em derme superficial adjacente, notam-se discretas palidez e homogeneização das fibras de colágeno e discreto infiltrado inflamatório de linfócitos e plasmócitos.

LINFONODOS INGUINAIS: HIPERPLASIA LINFOIDE (AUSÊNCIA DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS)

**Descrição microscópica (linfonodos inguinais):** foram analisados 9 cortes de tecido nodal, nos quais em todos há marcada hiperplasia linfoide. Não foram identificadas células neoplásicas nos fragmentos analisados.

REGIÃO AXILAR - FRAGMENTO MAIOR: HEMANGIOMA CAVERNOSO CUTÂNEO

**Figuras mitóticas em 10 campos de maior aumento (2.37 mm<sup>2</sup>):** 0 figuras de mitose

**Invasão linfovascular:** não identificada

**Margem profunda:** livre (células neoplásicas a pelo menos 5 mm de distância da margem)

**Descrição microscópica (pele hirsuta - região axilar - fragmento maior):** em derme superficial, observa-se proliferação neoplásica, delimitada e não encapsulada, de células mesenquimais arranjadas em múltiplos espaços vasculares regulares e irregulares preenchidos por hemácias. As células são fusiformes e apresentam citoplasma escasso e de bordos indistintos. O núcleo é alongado, com cromatina finamente pontilhada e nucléolo inconspícuo. Há discretas anisocitose e anisocariose. Não foram observadas figuras de mitose. Em meio às células neoplásicas, nota-se moderado infiltrado

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 Viezer Bianchi, CRMV-RS 19347

Página 1 de 3



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: Canino

Raça: SRD

Data Entrada: 21/08/2025

Nome: ..

Liberado em: 26/08/2025

Sexo: F

Idade: 9 Anos

Data Impressão: 27/08/2025

Procedência: Mellislab Laboratorio Veterinario - Caxias do Sul

Requisitante: .....

Local de Entrega:

Nº do Exame: 25-04640-VAP

inflamatório de linfócitos e plasmócitos. Em derme superficial adjacente, notam-se discretas palidez e homogeneização das fibras de colágeno e discreto infiltrado inflamatório de linfócitos e plasmócitos.

#### REGIÃO AXILAR - FRAGMENTO MÉDIO: CISTO FOLICULAR INFUNDIBULAR

**Margem profunda:** livre

**Descrição microscópica (pele hirsuta - região axilar - fragmento médio):** em derme superficial e profunda, observa-se formação cística focal, encapsulada e bem delimitada. Essa é revestida por epitélio estratificado escamoso contendo estrato granular e ao centro o cisto é preenchido por lamelas concêntricas a fragmentadas de queratina.

#### REGIÃO AXILAR - FRAGMENTO MENOR: CISTO FOLICULAR INFUNDIBULAR

**Margem profunda:** livre

**Descrição microscópica (pele hirsuta - região axilar - fragmento menor):** em derme superficial e profunda, observa-se formação cística focal, encapsulada e bem delimitada. Essa é revestida por epitélio estratificado escamoso contendo estrato granular e ao centro o cisto é preenchido por lamelas concêntricas a fragmentadas de queratina.

#### Referências:

De Nardi *et al.* 2023. Diagnosis, Prognosis, and Treatment of Canine Hemangiosarcoma: A Review Based on a Consensus Organized by the Brazilian Association of Veterinary Oncology, ABROVET.

**Nota 1:** Hemangiossarcomas não-viscerais podem ocorrer como hemangiossarcomas cutâneos (actínicos ou não-actínicos), subcutâneos e musculares. Em cães que desenvolvem o subtipo actínico de hemangiossarcoma, a doença tende a se manifestar de forma menos agressiva, com menor probabilidade de desenvolvimento de metástases e maior sobrevida. Por sua vez, hemangiossarcomas cutâneos não-actínicos estão associados a maior risco de metástases e menor sobrevida.

**Nota 2:** Hemangiomas cutâneos podem ser classificados em tipo cavernoso, capilar, capilar lobular inflamatório, misto, de células fusiformes, epitelióide e dermal induzido por radiação solar. A excisão tumoral é tipicamente curativa.

**Nota 3:** Cistos cutâneos são lesões não-neoplásicas caracterizadas por formações nodulares de aspecto dilatado (cístico). Essas lesões podem ter origem a partir do epitélio folicular, sendo caracterizadas de acordo com a morfologia desse em cistos foliculares infundibulares, matriciais, tricolemal (ístmico), panfoliculares (híbridos ou tricoepiteliomatoso), poro dilatado e cisto dermoide. Independentemente da classificação, a excisão cirúrgica é tipicamente curativa.

#### Exame Macroscópico:

**Fragmento de cadeia mamária:** peça cirúrgica composta por fragmento de cadeia mamária medindo 15 cm de comprimento e contendo 2 tetos. Em transição mama abdominal caudal e inguinal, há nódulo levemente elevado, de consistência firme, com superfície ulcerada, aderido, medindo 1,2 x 1 x 0,4 cm. Ao corte, é acastanhado, sólido e é bem delimitado. Os linfonodos inguinais medem 0,7 x 0,4 cm e 1,2 x 0,4 cm e apresentam discreto aumento de volume. Ao corte, exibem áreas nodulares brancas. Fragmentos representativos foram submetidos a exame histológico.

**Lesão de pele (região axilar):** três fragmentos de pele hirsuta, não pigmentada, de formato circular, medindo o maior 1,5 x 0,6 x 0,3 cm, médio 1,1 x 0,7 x 0,2 cm e o menor 0,7 x 0,4 x 0,1 cm. O fragmento maior exibe nódulo de aspecto levemente elevado, com superfície regular, consistência macia. Ao corte, é acastanhado, tem aspecto sólido, medindo 0,3

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 Viezzier Bianchi, CRMV-RS 19347

Página 2 de 3





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: Canino

Raça: SRD

Data Entrada: 21/08/2025

Nome: . . . . .

Liberado em: 26/08/2025

Sexo: F

Idade: 9 Anos

Data Impressão: 27/08/2025

Procedência: Mellislab Laboratorio Veterinario - Caxias do Sul

Requisitante: . . . . .

Local de Entrega:

Nº do Exame: 25-04640-VAP

x 0,3 x 0,1 cm e é bem delimitado. O fragmento médio exibe nódulo de aspecto plano, com superfície regular, consistência macia. Ao corte, é acastanhado, tem aspecto sólido, medindo 0,3 x 0,2 x 0,1 cm e é bem delimitado. O fragmento menor exibe nódulo de aspecto plano, com superfície regular, consistência macia. Ao corte, é enegrecido, tem aspecto sólido, medindo 0,2 x 0,4 x 0,1 cm e é bem delimitado. Todo o material foi submetido a exame histológico.

**Legenda:** 1/3: Nód mama com mg (azul) (3 F); 2/3: Ln inguinais (9 F); 3/3: Frags maior (azul - 2f), médio (verde - 2f) e menor (preto - 2f) (6 F);

Exame conferido e liberado eletronicamente

*Vanessa de Campos Pereira*  
Vanessa de Campos Pereira  
CRMV-RS 18804

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 3 de 3

## ANEXO F- ULTRASSONOGRAFIA – RELATO DE CASO 2



**Vettie - Hospital Veterinário 24h**

Rua Dom Luiz Guanella 341  
Vila Ipiranga, Porto Alegre/RS - CEP: 91320-190  
(51) 3737-4341 - (51) 99259-8965 - (51) 99196-5843

**Animal:**

**Espécie:** Canina

**Raça:** Shih-tzu

**Idade:** 11 anos

**Sexo:** Macho

**Requisitante:**

**Tutor(a):**

### **Laudo Ultrassonográfico**

**Bexiga** com discreta repleção líquida, parede com espessura limítrofe (0,48cm), mucosa levemente irregular e conteúdo anecogênico e homogêneo (**baixa repleção/processo inflamatório/cistite**). Em topografia de uretra proximal, observa-se material hiperecogênico formador de fraca sombra acústica posterior (**sedimento aglomerado/cristalúria/microlitias/celularidade**), sem sinais de processo obstrutivo no momento do exame, sugere-se controle.

**Rins** em topografia habitual, com dimensões simétricas e normais, medindo RE: 3,50cm e RD: 3,46cm de comprimento, ambos com arquitetura mantida, moderada perda da definição e relação corticomedular, contornos regulares e ecogenicidade preservada (**nefropatia/senilidade**). Presença de estruturas hiperecogênicas formadoras de sombra acústica posterior em topografia de recessos pélvicos bilateralmente (**nefrolitias**). Sem evidências de dilatação de pelve.

**Glândulas adrenais** com dimensões preservadas, medindo AE: 0,43cm e AD: 0,59cm de polo caudal, com contornos regulares, ecogenicidade e ecotextura habituais.

**Baco** com dimensões preservadas, margens finas, contornos regulares, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade e parênquima homogêneo.

**Fígado** com dimensões preservadas, margens finas, contornos regulares, ecogenicidade reduzida e parênquima homogêneo, com ecotextura e arquitetura vascular preservadas (**hepatopatia/processo inflamatório sistêmico/toxemia**).

**Vesícula biliar** com moderada repleção líquida, parede fina (0,09cm), mucosa regular e conteúdo anecogênico, com moderado a acentuado material hiperecogênico e heterogêneo em suspensão e depositado (**lama biliar densa/colestase**). Sem evidências de alterações em vias biliares no momento do exame.

**Pâncreas** parcialmente caracterizado, com contornos regulares, ecogenicidade habitual e normoespesso, medindo cerca de 0,64cm de espessura em ramo direito, sem sinais de reatividade adjacente no momento do exame.

**Estômago** com discreto conteúdo luminal de padrão pastoso/alimentar e gasoso, com algumas estruturas hipoeecogênicas de permeio, medindo cerca de 0,5cm e 0,8cm (**alimento/legume não digerido/corpo estranho, sugere-se controle**), paredes normoespessas, medindo cerca de 0,18cm de espessura e padrão de camadas preservado nas porções passíveis de avaliação. Peristaltismo preservado.

**Alças intestinais** de distribuição topográfica habitual, peristaltismo evolutivo e discreto a moderado conteúdo luminal de padrão pastoso/fecal e gasoso. Segmentos passíveis de avaliação com estratificação de camadas e espessura de parede preservadas, medindo cerca de 0,35cm a 0,37cm (duodeno), 0,27cm a 0,33cm (jejuno), 0,09cm (cólon transverso) e 0,12cm (cólon descendente) de espessura.

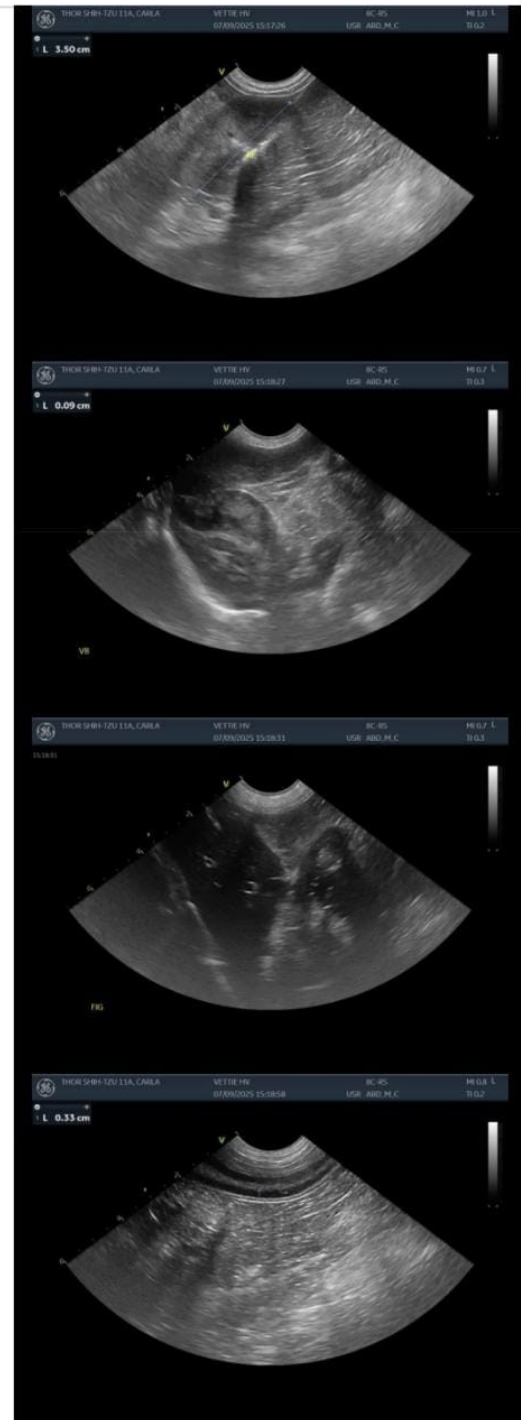
Sem alterações dignas de nota em topografia de trato reprodutor.

- Discreto aumento de ecogenicidade do mesentério em abdômen cranial - reatividade/processo inflamatório;
- Sem evidências ultrassonográficas de linfadenomegalia e/ou líquido livre abdominal.

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

Equipamento utilizado no exame: GE Vivid T8


M.V. Tássia Rodrigues  
CRMV-RS 15384  
Porto Alegre, 08 de setembro de 2025.







ANEXO G- HEMOGASOMETRIA- RELATO DE CASO 2



**Vettie - Hospital Veterinário 24h**  
Rua Dom Luiz Guanella 341  
Vila Ipiranga, Porto Alegre/RS - CEP: 91320-190  
(51) 3737-4341 - (51) 99259-8965

**Hemogasometria**

**Animal:**  
**Espécie:** Canina  
**Raça:** Shih-Tzu  
**Pelagem:** Branca e Preto  
**Responsável:**  
**Endereço:**

**Peso:** 6,200 kg em 07/09/2025  
**Sexo:** Macho  
**Idade:** 11 anos, 9 meses, 9 dias  
**Chip:** -  
**CPF:**

Tabela de referência: Venosa

	Resultado	Referência
Amostra	Venosa	
Data do Exame	15/09/2025	
Hora do Exame	18:30	
Temperatura do Paciente	38,5 °C	37,9 - 39,9 °C
FiO2	21 %	%
pH	7,441	7,32 - 7,42
pCO2	34,1 mmHg	38 - 52 mmHg
pO2	23,6 mmHg	24 - 48 mmHg
pH (T)	7,419	7,32 - 7,42
pCO2 (T)	36,4 mmHg	38 - 52 mmHg
pO2 (T)	26,3 mmHg	24 - 48 mmHg
cHCO3	23,2 mmol/L	18 - 22 mmol/L
BE(ecf)	-0,9 mmol/L	0 - 3 mmol/L
BE(b)	-0,6 mmol/L	-3 - 3 mmol/L
cSO2	44,9 %	40 - 70 %
Na+	145 mmol/L	140 - 152 mmol/L
K+	3,2 mmol/L	3,6 - 5,8 mmol/L
Ca++	1,22 mmol/L	1,15 - 1,45 mmol/L
Cl-	110 mmol/L	96 - 113 mmol/L
TCO2	22,1 mmol/L	25 - 52 mmol/L
Anion Gap	14 mmol/L	8 - 21 mmol/L
Hematócrito	30 %	37 - 55 %
Hemoglobina	10 g/dL	14 - 18 g/dL
Glicose	132 mg/dL	60 - 120 mg/dL
Lactato	3,26 mmol/L	0 - 3,2 mmol/L
BUN	26 mg/dL	6 - 26 mg/dL
Ureia	56 mg/dL	10 - 60 mg/dL
Creatinina	1,36 mg/dL	0,5 - 1,5 mg/dL

**ANEXO H- ULTRASSONOGRAFIA CONTROLE- RELATO DE CASO 2****Vettie - Hospital Veterinário 24h**

Rua Dom Luiz Guanella 341  
Vila Ipiranga, Porto Alegre/RS - CEP: 91320-190  
(51) 3737-4341 - (51) 99259-8965 - (51) 99196-5843

Porto Alegre, 15 de setembro de 2025

**Nome:**

**Espécie:** Canina

**Raça:** ShihTzu

**Sexo:** Macho

**Idade:** 11 anos

**Responsável:** ♂

**Médico Veterinário:**

**RELATÓRIO ULTRASSONOGRÁFICO-REVISÃO**

- **Estômago** com conteúdo pastoso, peristaltismo diminuído, paredes normoespessas (0,29 cm) e estratificação parietal preservada;
- **Fígado** apresentando dimensões, ductos e vasos hepáticos preservados, contornos regulares, bordos finos, ecotextura grosseira, parênquima homogêneo e normoecogênico;
- **Vesícula biliar** com conteúdo anecogênico, parede normoespessa e ducto biliar comum preservado;
- **Segmentos Intestinais** de cólon ascendente e duodeno com paredes espessadas e corrugadas; demais segmentos apresentando paredes normoespessas, estratificação parietal preservada e peristaltismo presente. Segmento duodenal medindo 0,44cm, jejunal 0,34 cm e cólon 0,27 cm;
- **Pâncreas** de dimensões aumentadas (1,12cm em ramo esquerdo; 1,33cm em corpo; 1,22cm em ramo direito), contornos irregulares, ecogenicidade reduzida e ecotextura grosseira, associado a aumento da ecogenicidade do mesentério adjacente (esteatite), mais evidente em lobo direito e corpo. Achados sugerem pancreatite aguda, e com diferencial de pancreatite necrosante inicial em topografia de corpo/lobo direito pancreáticos;
- Não foram observados presença de líquido livre e linfonodos reativos;
- Nada mais digno de nota.

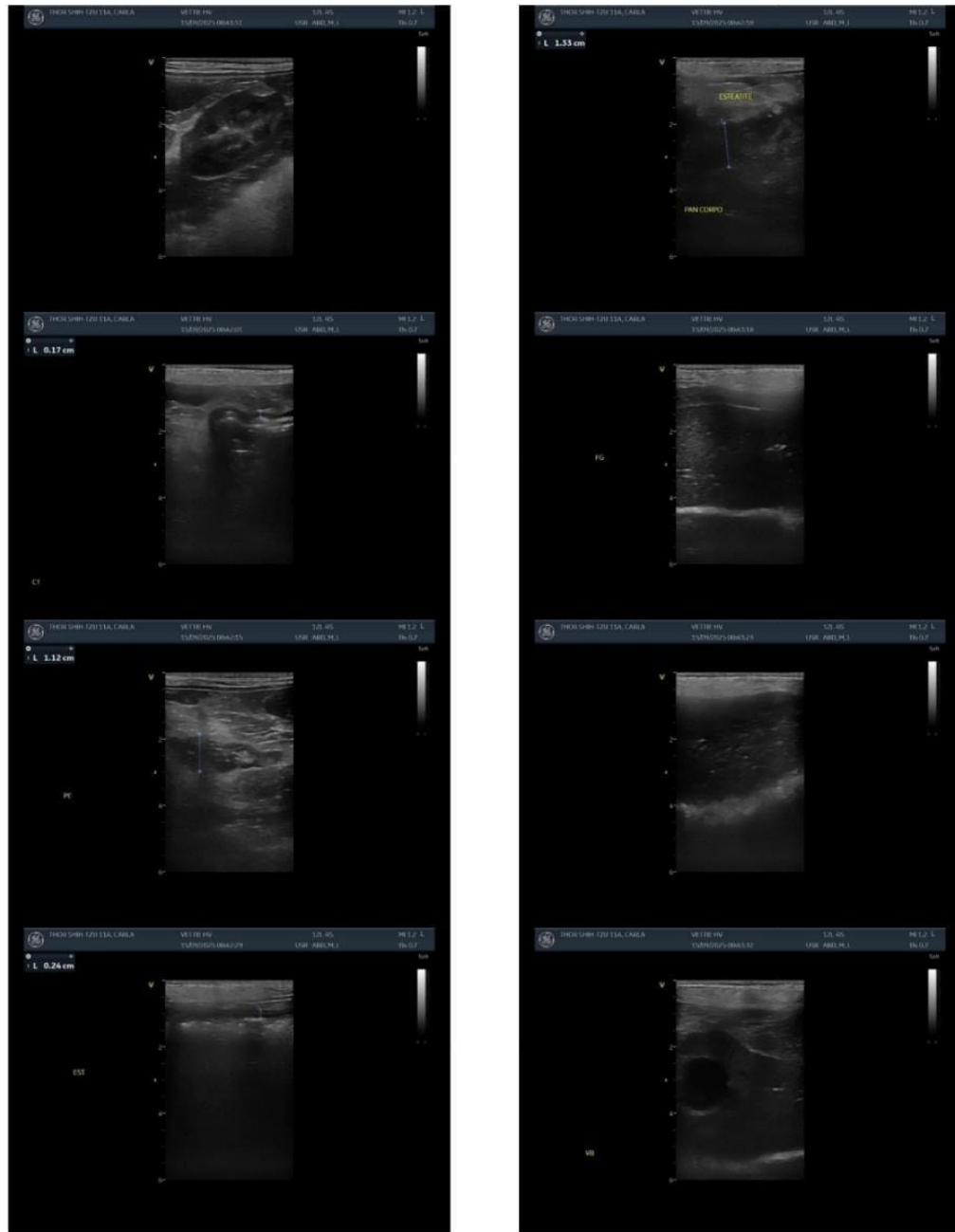
"O exame ultrassonográfico é um exame complementar. O diagnóstico é um conjunto do histórico clínico e do exame físico do paciente, não sendo descartada a realização de outros exames complementares."

Isabel Silva Wetzel  
Médica Veterinária  
CRMV 17390-RS

Equipamento utilizado no exame: GE Vivid T8




Equipamento utilizado no exame: GE Vivid T8



Equipamento utilizado no exame: GE Vivid T8

**ANEXO I- RAIIO-X SONDA ESOFÁGICA- RELATO DE CASO 2**

	<b>Vettie - Hospital Veterinário 24h</b> Rua Dom Luiz Guanella 341 Vila Ipiranga, Porto Alegre/RS - CEP: 91320-190 (51) 3737-4341 - (51) 99259-8965 - (51) 99196-5843
---	--

Porto Alegre, 17 de setembro de 2025

**Nome:** -

**Espécie:** CANINA

**Raça:** ShihTzu

**Sexo:** Macho

**Idade:** 11 anos

**Responsável:** -

**Médico Veterinário:** Internação Vettie

RELATORIO RADIOGRÁFICO

**TORÁCICO**

Projeções LLD

**Trajetos Esofágico (Sonda)**

**Incidência:** Lateral Direita

**Achados radiográficos:**

Presença de estrutura de aspecto tubular, contornos radiopacidade elevada, sobrepondo-se a região topográfica do trajeto esofágico cranial e torácico, se estendendo até o 6-7º espaço intercostal (Sonda esofágica).

Obs: presença de sonda endotraqueal (exame realizado sob sedação);

O diagnóstico deve ser um conjunto do histórico clínico e do exame físico do paciente pelo médico veterinário responsável, não sendo descartada a realização de outros exames complementares.



Isabel Wetzel  
Médica Veterinária  
CRMV/RS 17390



## ANEXO J - EXAME QUALITATIVO DE URINA- RELATO DE CASO 2


Nº OS: 214219

Animal:

Proprietário:

Requisitante:

Clinica: Veuve



LABORATÓRIO VETERINÁRIO

Data: 16/09/2025

Raça: Shih Tzu

Sexo: Macho

Idade: 11a 9m 0d

---

**EQU - Exame Qualitativo de Urina**

Material...: Urina

Horário recebimento amostra:.. 18:50

Método de obtenção:..... Cistocentese

*Valores de Referência*

**EXAME FÍSICO**

Metodologia: Inspeção visual e refratometria

Volume recebido:.....	11 ml	5 ml
Condição do recipiente:.....	Adequada	
Aspecto:.....	Ligeiramente turvo	Límpido a lig. turvo
Consistência:.....	Fluida	Fluida
Cor:.....	Amarelo citrino	Amarelo claro ou citrino
Densidade:.....	1030	1015 a 1045

**EXAME QUÍMICO**

Metodologia: tira reagente semiquantitativa

pH:.....	6	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:.....	<5 por campo	<5 por campo
Leucócitos:.....	<5 por campo	< 5 por campo
Cilindros:.....	Hialino: 1 p/c.g.a.	0 a 1 hialinos p/cga
Cristais:.....	Ausentes	Ausentes
Células epiteliais:.....	Queratinizadas (uretra/trigono) 1 p/c	
Bacteriúria:.....	Ausentes	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)