

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

**LUCIANE DE LIMA DE SOUZA**

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

**CAXIAS DO SUL**

**2019**

**LUCIANE DE LIMA DE SOUZA**

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

Trabalho de conclusão do curso de graduação em Medicina Veterinária, requisito parcial para a obtenção do título de Médica Veterinária pela Universidade de Caxias do Sul, Área de Conhecimento de Ciências da Vida.

Orientador Prof. M.e Gustavo Brambatti

Supervisora Méd. vet. Esp. Raquel Redaelli

**CAXIAS DO SUL**

**2019**

**LUCIANE DE LIMA DE SOUZA**

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

Trabalho de conclusão do curso de graduação em Medicina Veterinária, requisito parcial para a obtenção do título de Médica Veterinária pela Universidade de Caxias do Sul, Área de Conhecimento de Ciências da Vida.

**Aprovada em 21 de novembro de 2019**

**Banca Examinadora**

---

Prof. M.e Gustavo Brambatti  
Universidade de Caxias do Sul – UCS

---

Profa. Dra. Antonella Souza Mattei  
Universidade de Caxias do Sul – UCS

---

Profa. Dra. Karina Guterres  
Universidade de Caxias do Sul – UCS

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente à minha mãe que sempre fez de tudo ao seu alcance para que eu pudesse aproveitar e ter oportunidades que ela não pôde desfrutar. Por todo o seu amor, conselhos, um colo e um ombro amigo sempre que precisei, e te digo mais, precisarei muito deles ainda. A minha família que sempre me incentivou e tem tanto orgulho de mim.

À Deus, aos deuses e ao universo, por me permitirem viver tanta coisa boa e simples que as vezes esquecemos de agradecer, e quando nos deparamos com dificuldades é para superá-las, sempre olhando para frente, mas nunca esquecendo o caminho que foi necessário percorrer.

Por mais que os caminhos da vida nos separaram, não tem como não me lembrar de ti, que ficou ao meu lado por todos estes anos e quem mais me deu apoio para qualquer decisão que eu precisasse tomar. Só tenho a te agradecer por todos os cafés, partidas de play, maratonas de filmes e séries, colo e crises de risos.

Aos amigos, seletos mais de uma qualidade enorme, com quem tanto me diverti, ao longo da faculdade e fora dela também, que me seguraram firme quando eu achei que estava no meu limite e me forneceram inúmeras horas de risos.

À minha supervisora pela oportunidade, paciência e principalmente por compartilhar sua vasta experiência comigo.

Ao meu orientador, pela paciência, que sempre esteve disponível para qualquer dúvida dando todo suporte necessário.

Aos maiores amores da minha vida, que me encham o saco, miam de madrugada para pedir comida e as vezes se desentendem entre si, mas que na hora de dormir todo mundo esquece tudo. Agradeço nós quatro, aninhadinhos no nosso cantinho, agarradinhos. E é entre pêlos e ronrons que eu durmo todas as noites.

Cacau, a preferida, a mais velha, chata e insuportável que existe, mas meu amor por ti não cabe no universo. Teu jeito meigo de “conversar” compreende tudo o que está acontecendo e teu ronrom acalma até os dias mais turbulentos.

Hades, o meninão da casa, meu “gandão”, o gato mais chato e reclamão do mundo que tem a ousadia de discutir comigo qualquer assunto. Mas tem seu jeito desengonçado e atrapalhado de pedir colo, carinho e atenção.

E não menos importante minha brookinha, amorzinho de sua mãe, a pintinha, pulguinha e bolotinha mais deliciosa dessa casa, toda assustada, já sabe o que o mundo lá fora tem de ruim, mas mesmo assim sabe ser a mais graciosa de todos.

Tudo isso é por vocês meus amores, e como eu digo pra vocês antes de sair: “agora a mãe precisa ir trabalhar para comprar sachê e coisas caras que vocês não vão dar bola”.

## Resumo

Este relatório de estágio curricular obrigatório do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul, foi desenvolvido a partir do estágio realizado na clínica veterinária Gatices, no município de Caxias do Sul – RS, no período de 5 de agosto de 2019 à 28 de outubro de 2019, para obtenção do título de médico veterinário, totalizando 480 horas, sob orientação do Prof. M.e Gustavo Brambatti, sob supervisão da médica veterinária especialista em felinos Raquel Redaelli. Durante o período do estágio foi possível o acompanhamento de 164 atendimentos clínicos, onde foram realizados 82 vacinações sendo a polivalente (quíntupla) a mais utilizada, que confere proteção contra rinotraqueíte, calicivirose, panleucopenia, leucemia e *Chlamydia psittaci*, correspondendo a 62,20% do total de vacinações, além de disso os sistemas que mais apresentaram casuística foi o sistema geniturinário com 13% dos atendimentos e o sistema digestório com 9% dos atendimentos. Também foram acompanhados 32 procedimentos cirúrgicos e 26 procedimentos ambulatoriais, onde os que mais apresentaram casuística foram as cirurgias eletivas de orquiectomia e ovariosalpingohisterectomia com 4 casos cada, representando 9% dos procedimentos acompanhados, assim como, pré/pós-operatório e internação dos pacientes que necessitavam de cuidados intensivos. Ao final foram escolhidos dois casos clínicos para serem relatados, o primeiro trata-se de um felino, SRD com estenose esofágica e o segundo de um felino com esporotricose no plano nasal. O estágio curricular obrigatório tem como finalidade aprimorar os conhecimentos e técnicas do estudante juntando o conhecimento teórico com a prática clínica, preparando-o para o mercado de trabalho.

**Palavras-chave:** felinos, estenose esofágica, regurgitação, esporotricose, fungo.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fachada da clínica veterinária Gatices.....	13
Figura 2	Consultórios 1 e 2 da clínica veterinária Gatices.....	14
Figura 3	Sala de espera da clínica veterinária Gatices.....	14
Figura 4	Internação da clínica veterinária Gatices.....	16
Figura 5	Bloco cirúrgico da clínica veterinária Gatices.....	17
Figura 6	Cateter-balão/ <i>bougienage</i> , utilizado para dilatação esofágica durante o procedimento de endoscopia.....	30
Figura 7	Felino, fêmea, SRD, apresentando uma massa tumoral com ulceração sem sangramento na narina de aparência proliferativa, regular e firme, com algumas áreas de necrose	36
Figura 8	Paciente, felino, fêmea, SRD no dia da realização da ressecção cirúrgica e OSH, apresentado nódulo em plano nasal.....	37
Figura 9	Nódulo removido através de ressecção cirúrgica, composto de tecido fibrocartilaginoso, sem atipia celular, sem sinais de esporotricose.....	38

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Enfermidades do trato geniturinário acompanhadas durante o período de estágio curricular na clínica veterinária Gatices..	22
Tabela 2	Enfermidades oftalmológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório.....	22
Tabela 3	Enfermidades respiratórias, acompanhadas durante o período de estágio na clínica veterinária Gatices.....	23
Tabela 4	Enfermidades do sistema tegumentar acompanhadas durante o estágio curricular na clínica veterinária Gatices.....	24
Tabela 5	Enfermidades do sistema digestório acompanhadas durante o estágio curricular na clínica veterinária Gatices.....	25
Tabela 6	Doenças infectocontagiosas acompanhadas durante o período de estágio curricular na clínica Gatices.....	26
Tabela 7	Procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais e de imagem acompanhados e/ou auxiliados durante o período de estágio.	27



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Porcentagem de machos e fêmeas atendidos durante o período de estágio.....	18
Gráfico 2	Incidência de raças dentre os animais atendidos na área de clínica médica, durante o período de estágio na clínica veterinária Gatices.....	19
Gráfico 3	Casuística de vacinações realizadas durante o período de estágio.....	20
Gráfico 4	Casuística conforme afecções acompanhadas durante o período de estágio.....	21

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AV.	Avenida
ALT	Alanina aminotransferase
BID	<i>bis in die</i>
CCE	Carcinoma de células escamosas
CRVF	Complexo respiratório viral felino
DTUIF	Doença do trato urinário inferior de felinos
DDIV	Doença do disco intervertebral
FA	Fosfatase alcalina
FeLV	Vírus da leucemia felina
FIV	Vírus da imunodeficiência felina
FCV	Calicivírus felino
HVF-1	Herpervírus felino tipo 1
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
mL	Mililitro
mg	Miligramas
MPA	Medicação pré-anestésica
OSH	Ovariosalpingohisterectomia
PAAF	Punção aspirativa por agulha fina
PAS	Ácido periódico – Schiff
PCR	Reação em cadeia polimerase
PIF	Peritonite infecciosa felina
Prof.	Professor
PVPI	Iodopovidona
SID	<i>semel in die</i>
SRD	Sem raça definida
UI	Unidades internacionais
VO	Via oral
SC	Via Subcutânea

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....</b>	<b>13</b>
2.1	ATENDIMENTO CLÍNICO.....	14
2.2	INTERNAÇÃO.....	15
2.3	CIRURGIA.....	16
<b>3</b>	<b>ATIVIDADES REALIZADAS NO ESTÁGIO CURRICULAR.....</b>	<b>17</b>
3.1	ATENDIMENTO CLÍNICO.....	18
3.1.1	<b>Enfermidades do sistema geniturinário.....</b>	<b>21</b>
3.1.2	<b>Enfermidades oftalmológicas.....</b>	<b>22</b>
3.1.3	<b>Enfermidades do sistema respiratório.....</b>	<b>23</b>
3.1.4	<b>Enfermidades do sistema tegumentar.....</b>	<b>24</b>
3.1.5	<b>Enfermidades do sistema digestório.....</b>	<b>24</b>
3.1.7	<b>Enfermidades ortopédicas e do sistema endócrino.....</b>	<b>25</b>
3.1.8	<b>Doenças infectocontagiosas e intoxicação.....</b>	<b>26</b>
3.1.9	<b>Afecções do trato reprodutivo e enfermidades neurológicas.....</b>	<b>26</b>
3.2	ATIVIDADES REALIZADAS NO SETOR DE CIRURGIAS.....	26
<b>4</b>	<b>CASOS CLÍNICOS.....</b>	<b>28</b>
4.1	ESTENOSE ESOFÁGICA EM FELINO.....	28
4.1.1	<b>Introdução.....</b>	<b>28</b>
4.1.2	<b>Caso clínico.....</b>	<b>29</b>
4.1.3	<b>Discussão.....</b>	<b>31</b>
4.1.4	<b>Conclusão.....</b>	<b>33</b>
4.2	ESPOROTRICOSE EM PLANO NASAL DE FELINO, FÊMEA, SRD.....	33
4.2.1	<b>Introdução.....</b>	<b>33</b>
4.2.2	<b>Caso clínico.....</b>	<b>34</b>
4.2.3	<b>Discussão.....</b>	<b>38</b>
4.2.3	<b>Conclusão.....</b>	<b>40</b>

<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
	<b>RERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
	<b>Anexos.....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido na clínica veterinária e *petshop* Gatices, localizada na Avenida Rio Branco 1677 sala 1 em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, no período de 05 de agosto de 2019 a 28 de outubro de 2019, totalizando 480 horas. A área de atuação foi clínica médica e cirúrgica de felinos, com orientação do Prof. Méd. Vet. Me. Gustavo Brambatti, sob supervisão da médica veterinária Raquel Redaelli.

A escolha do local de estágio foi devido à crescente população de felinos domésticos e a procura por lugares e profissionais cada vez mais especializados, assim como a utilização de métodos de manejo *Cat Friendly* que objetivam minimizar ao máximo os fatores estressantes para os felinos como contenção para coleta de sangue e administração de medicamentos em um ambiente calmo e silencioso. Sempre levando em consideração as peculiaridades dos gatos.

Este relatório teve como finalidade descrever o local de estágio e atividades exercidas, apresentando a casuística das afecções acompanhadas, além do relato de dois casos clínicos acompanhados durante o Estágio Curricular Obrigatório do curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul.

## 2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A clínica veterinária e *petshop* Gatices era localizada na Av. Rio Branco nº 1677, sala 1 no bairro Rio Branco em Caxias do Sul. Foi inaugurada no dia 29 de junho de 2015, sendo até então, a única clínica veterinária com atendimento exclusivo para felinos domésticos em Caxias do Sul (Figura 1). O horário de funcionamento da clínica era das 8:00 às 12:00 e das 14:00 às 19:00, tendo plantão veterinário até as 23:00 para novos clientes e após somente para atendimento interno e clientes antigos.

Figura 1 - Fachada da clínica veterinária Gatices

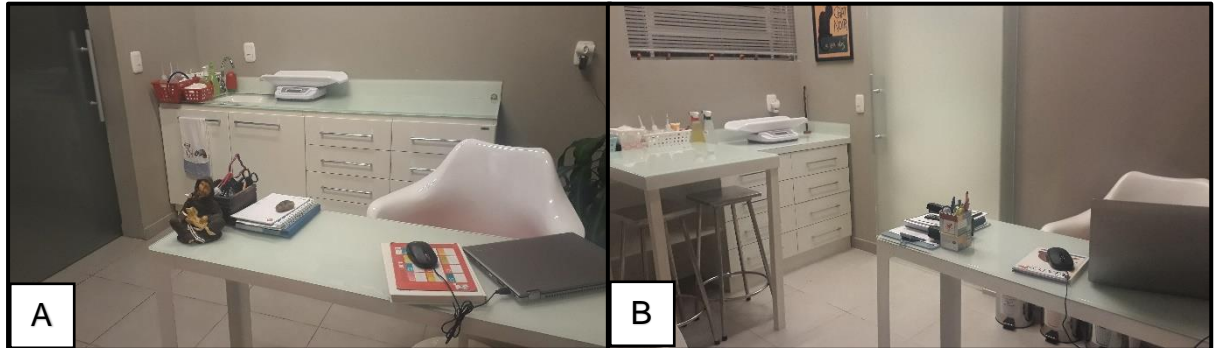


Fonte: Clínica veterinária Gatices, 2015

A clínica possuía serviços como consultas, vacinação, internação, procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, além de contar com consultas especializadas (oftalmologia, dermatologia, neurologia, gastroenterologia, imagiologia e atendimento comportamental e de bem-estar) com profissionais terceirizados.

O espaço físico era composto de dois consultórios (Figura 2 – a) consultório 1 e b) consultório 2), sala de espera (Figura 3), loja, internação, um bloco cirúrgico, dois banheiros e cozinha. O corpo clínico era formado por quatro veterinárias, duas secretárias/auxiliares veterinárias, sete estagiárias e duas vendedoras. A limpeza da clínica era realizada semanalmente por uma funcionária contratada e a manutenção diária pelos estagiários e auxiliares veterinários e secretárias. Em locais onde eram atendidos felinos negativos para o Vírus da Leucemia Felina (FeLV) a desinfecção era realizada com amônia quaternária, e em casos positivos era utilizado hipoclorito de sódio.

Figura 2 – Consultórios 1 e 2 da clínica veterinária Gatices A) Consultório 1. B) Consultório 2.



Fonte: Luciane Souza (2019).

Figura 3 – Sala de espera da clínica veterinária Gatices.



Fonte: Luciane Souza (2019).

## 2.1 ATENDIMENTO CLÍNICO

A clínica trabalhava por agendamento prévio das consultas, exceto em casos de emergência. Em casos de novos pacientes o cadastro era feito pelas secretárias em um sistema informatizado antes de ser realizada a consulta. Os pacientes antigos eram encaminhados diretamente para a consulta e todo seu histórico poderia ser

acessado pelo sistema da clínica. Em casos de internamento ou necessidade de procedimento (anestesia, sedação, eutanásia e consentimento de quimioterapia) o sistema da clínica gerava um termo de autorização a ser assinado pelos tutores contendo os dados do paciente (nome, raça, idade e sexo) e do tutor (nome, endereço e CPF).

Ao receber o paciente, o veterinário primeiramente realizava a anamnese anotando todas as informações no sistema informatizado, realizando algumas perguntas de rotina como: alimentação, outros animais contactantes, estilo de vida (domiciliado ou semi-domiciliado), aspecto, frequência de urina e fezes, histórico de doenças anteriores, vacinação e vermifugação.

Após, era feito o exame clínico do paciente, no qual era aferida a temperatura retal, peso, grau de desidratação, auscultação cardíaca e pulmonar, coloração de mucosas, inspeção da cavidade oral, palpação dos linfonodos submandibulares e poplíteos, das glândulas da tireoide e também da cavidade abdominal. Para finalizar era realizado o exame clínico específico conforme a queixa do tutor.

## 2.2 INTERNAÇÃO

A clínica possuía internação para os pacientes que necessitavam de cuidados intensivos. A sala de internação possuía doze baias de fibra de vidro (Figura 4), mesa de aço inox para administração de medicamentos, coleta de sangue, acesso venoso para fluidoterapia, dois quadros brancos para anotação dos procedimentos e tratamentos a serem realizados nos pacientes. Também continha armários para armazenamento de materiais utilizados na internação e em procedimentos ambulatoriais como seringa, equipo e solução fisiológica.

Cada paciente internado era acomodado em uma das baias disponíveis devidamente identificada com nome, raça, sexo, idade, nome do tutor, nome do veterinário responsável, diagnóstico (definitivo ou presuntivo) e cuidados especiais como por exemplo animais com temperamento agressivo, dieta restritiva ou doenças infecciosas.

Os felinos que possuíam FeLV recebiam potes de água, comida e caixa de areia vermelhos, e os felinos FeLV negativos recebiam potes de água, comida e caixa de areia azuis, para que fossem tomados os devidos cuidados na manipulação e higienização dos materiais evitando possíveis fontes de contaminação cruzada.



Figura 4 – Internação da clínica veterinária Gatices.



Fonte: Luciane Souza (2019).

Diariamente eram verificados os parâmetros vitais de todos os pacientes como peso, temperatura retal, pressão arterial e grau de desidratação sendo anotados na ficha de evolução diária, assim como a prescrição dos medicamentos administrados no paciente e exames realizados. Nesta ficha também eram anotadas outras informações pertinentes como presença de vômito, micção, defecação e alimentação com ou sem auxílio. Cada animal possuía um cesto onde eram colocados materiais utilizados no seu tratamento como seringas e medicações orais.

O tutor tinha direito à duas visitas diárias ao paciente internado com duração de aproximadamente 40 minutos, em um horário de sua preferência que deveria ser pré-agendado conforme disponibilidade da clínica. Os dias e horários que as visitas podiam ser agendadas eram de segunda à sexta-feira das 11 às 12 horas, das 14 às 15 horas e das 18 às 19 horas. Aos sábados, domingos e feriados era permitido apenas uma visita por dia, por conta da equipe reduzida, nos horários das 14 às 15 horas ou das 18 às 19 horas.

### 2.3 ATIVIDADES REALIZADAS NO SETOR DE CIRURGIAS

A clínica possuía um bloco cirúrgico (Figura 5) com uma sala de pré-operatório dos animais onde era realizado o acesso venoso, tricotomia, e aplicação das medicações pré-anestésicas (MPA) a ser determinada pelo anestesista, conforme tipo de cirurgia e particularidades do animal, como o temperamento. Após a finalização do

procedimento cirúrgico, o animal permanecia no bloco em uma das seis baias destinadas a recuperação anestésica até a sua alta clínica.

Todos os procedimentos cirúrgicos realizados eram marcados previamente, exceto em casos de urgência e emergência que eram realizadas o mais rápido possível, ou então, era feito o encaminhamento para outra clínica capacitada caso o cirurgião não pudesse comparecer.

Figura 5 – Bloco cirúrgico da clínica veterinária Gatices



Fonte: Luciane Souza (2019).

Anteriormente a indicação do procedimento cirúrgico, os animais passavam por uma consulta para avaliação geral do paciente e solicitação de exames complementares, conforme necessidade.

### **3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO CURRICULAR**

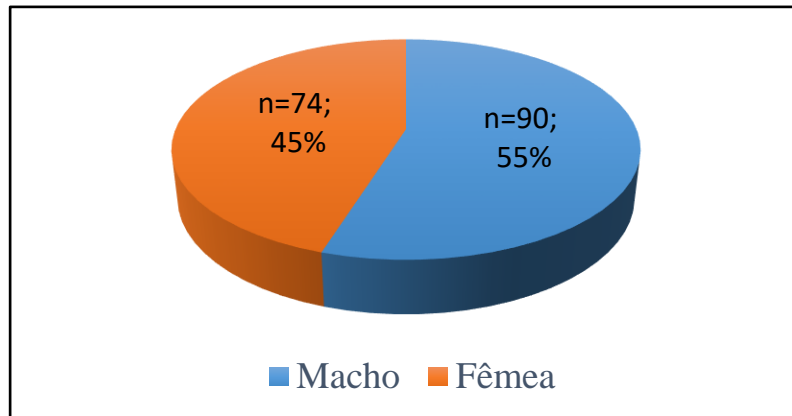
As atividades realizadas no estágio compreenderam o acompanhamento de todos os procedimentos dentro da clínica na área de clínica médica e cirúrgica, tais como consultas, contenção dos animais, auxílio nos procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, limpeza e organização do espaço, preparo e administração de medicações

e alimentação facilitada dos animais internados. A seguir serão descritas as atividades realizadas e acompanhadas em cada área durante o período de estágio.

### 3.1 ATENDIMENTOS CLÍNICOS

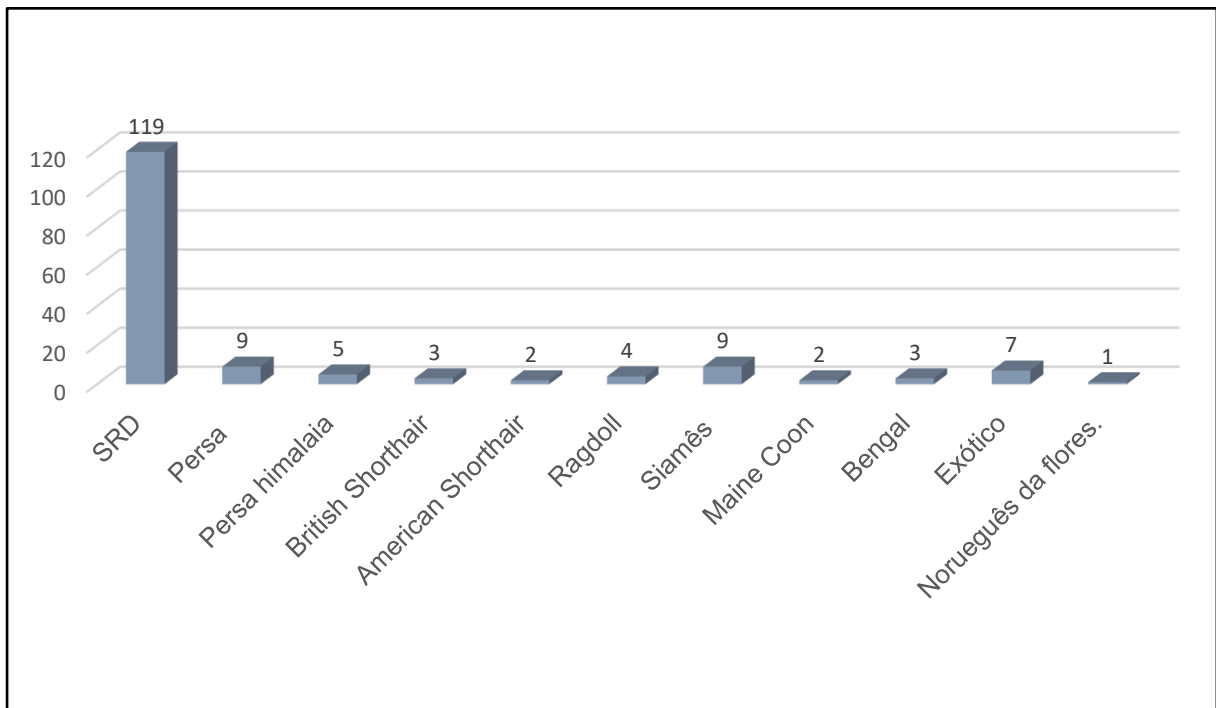
Durante o período de estágio foram acompanhados 164 atendimentos clínicos, dentre acompanhamentos anual (*check up*), vacinação, consultas e revisões. Do total de atendimentos, 118 animais eram sem raça definida (SRD), e 46 animais de raça (Gráfico 2); correspondendo ao total de 90 machos e 74 fêmeas (Gráfico 2).

Gráfico 1 – Porcentagem de machos e fêmeas atendidos durante o período de estágio.



Fonte: Luciane Souza (2019).

Gráfico 2 – Incidência de raças dentre os animais atendidos na área de clínica médica, durante o período de estágio na clínica veterinária Gatices.



Fonte: Luciane Souza (2019).

A maior parte do atendimento clínico era voltada à imunização, no total de 82 atendimentos acompanhamento anual dos animais e realização de testes de FIV/FeLV. No período de estágio foram realizadas 82 vacinações (Gráfico 3) sendo preconizado a vacinação com polivalente (quíntupla<sup>1</sup>) que confere proteção contra rinotraqueíte, calicivirose, panleucopenia, leucemia e *Chlamydia psittaci* felina.

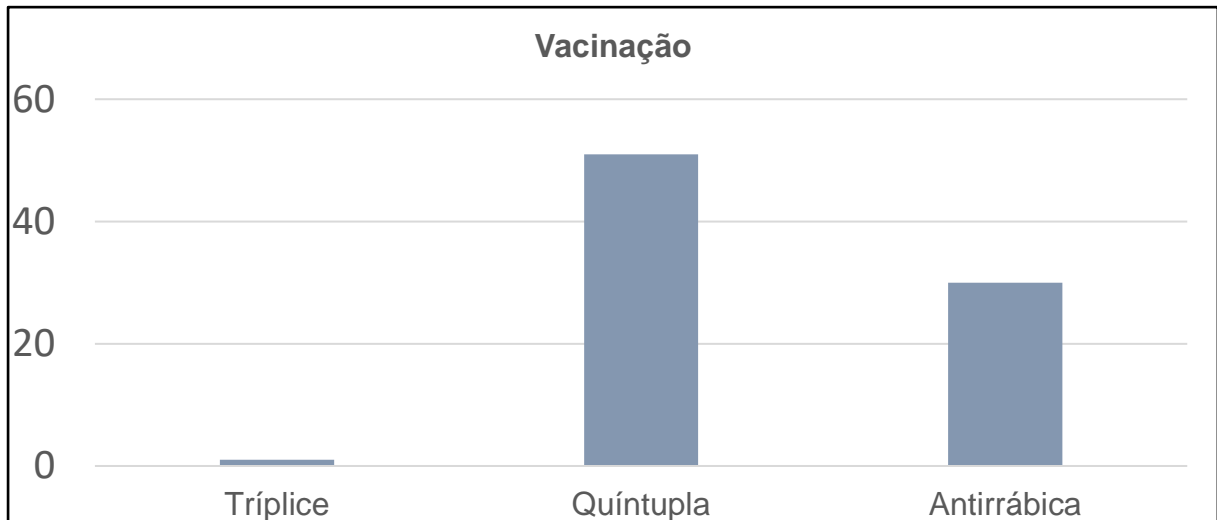
A primovacinação, é a primeira imunização que o animal irá receber, sendo ele filhote ou adulto. O início do protocolo era sempre preconizado primeiramente com a quántupla, aplicado por via subcutânea (SC) no membro posterior direito, sendo reaplicado a segunda dose entre 21 e 28 dias após e novamente 1 ano depois, podendo ser iniciada nos filhotes a partir do 60º dia de vida do felino. A vacina antirrábica<sup>2</sup> era aplicada somente após o quarto mês de vida do felino tendo reforço anual. Após a primovacinação o protocolo vacinal era reavaliado conforme o estilo de vida do animal, caso fosse um animal semi-domiciliado o protocolo com vacina quántupla anualmente era mantido, caso fosse um animal exclusivamente domiciliado sem possibilidade de contato com outros gatos o protocolo poderia ser alterado para

<sup>1</sup> Fel-O-Vax® LvK IV + CaliciVax® - Zoetis - Boehringer Ingelheim Vetmedica, Fort Dodge, Iowa, USA.

<sup>2</sup> BIORAIVA® PET - Biogênese Bagó Brasil.

vacinação com polivalente (tríplice<sup>3</sup>) que protege contra rinotraqueite, calicivirose e panleucopenia felina.

Gráfico 3 – Casuística de vacinações realizadas durante o período de estágio.

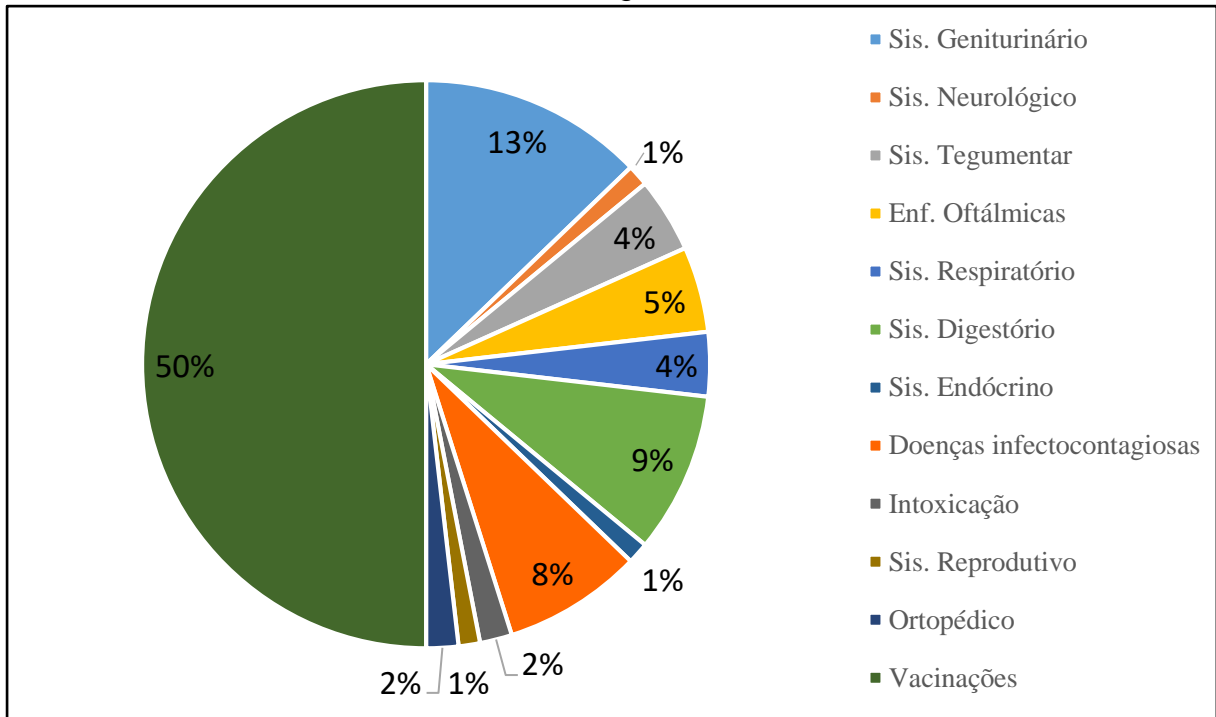


Fonte: Luciane Souza (2019).

O protocolo de vermifugação era iniciado a partir do 15º dia de vida do felino, conforme o peso do animal, geralmente era utilizado associação de pirantel e praziquantel ou oxantel, administrado por via oral (comprimido ou suspensão), por 3 dias consecutivos e após 15 dias novamente. Após, era recomendado a repetição de 1 dose com intervalo de 15 dias a cada 4 meses para animais com acesso à rua, ou então a cada 6 meses para animais domiciliados, no entanto, uma nova formulação com a associação de milbemicina oxima e praziquantel (Milbemax®) possui dose única, podendo ser administrada apenas 1 comprimido a cada 4 ou 6 meses conforme estilo e vida do animal. Além das vacinações, os sistemas que mais apresentaram casuística de atendimentos clínicos foram o sistema geniturinário e o sistema digestório respectivamente, conforme mostra o gráfico 4.

<sup>3</sup> Felocell® CRV Zoetis - Boehringer Ingelheim Vetmedica, Fort Dodge, Iowa, USA.

Gráfico 4 – Casuística conforme afecções acompanhadas durante o período de estágio.



Fonte: Luciane Souza (2019).

### 3.1.1 Enfermidades do trato geniturinário

Durante o estágio curricular foram acompanhados 21 casos relacionados ao sistema geniturinário, principalmente as doenças do trato urinário inferior de felinos (DTUIF), sendo a cistite (47,62%) a enfermidade mais acometida conforme mostra a tabela 1.

A cistite é uma doença inflamatória da vesícula urinária que, nos felinos raramente tem envolvimento bacteriano, acometendo gatos jovens e adultos onde os sinais clínicos mais comuns são: disúria, polaciúria, lambedura excessiva do órgão genital, tenesmo, hematúria e estranguria. Dependendo da causa da cistite, esta pode se tornar uma obstrução uretral onde o agente causador da cistite obstrui a passagem da urina pela uretra, sendo mais comum a obstrução por urólitos ou *plugs* uretrais nos felinos. No entanto a cistite idiopática é a de maior ocorrência. (MAZOTTI, 2016; LITTLE, 2018).

Tabela 1 – Enfermidades do trato geniturinário acompanhadas durante o período de estágio curricular na clínica veterinária Gatices.

<b>Enfermidades</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cistite*	10	47,62%
Obstrução uretral*	03	14,29%
Urolitíase*	02	9,52%
Ruptura de uretra**	01	4,76%
Insuficiência renal aguda*	01	4,76%
Insuficiência renal crônica*	04	19,05%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Fonte: Luciane Souza (2019).

\* Diagnóstico clínico, conforme sinais clínicos apresentados e exames complementares realizados.

\*\*Diagnóstico clínico através de laparotomia exploratória.

### 3.1.2 Enfermidades oftalmológicas

Os casos clínicos de enfermidades oftálmicas acompanhadas corresponderam ao total de 8 casos, sendo o entrópio e a conjuntivite de maior prevalência correspondendo a 37,5% dos atendimentos cada (Tabela 2)

A conjuntivite é uma doença ocular comum nos felinos que pode ter diversas etiologias, mas quase sempre possui origem infecciosa, sendo ela por herpes vírus felino (HVF) ou *Chlamydomphila felis*, como agentes etiológicos mais comuns (LIM; MAGGS, 2018). O entrópio é uma alteração relativamente comum em felinos braquiocefálicos, como os persas e exóticos, é a inversão da pálpebra, superior, inferior ou ambas que dependendo do grau de entrópio ou cronicidade da irritação pode evoluir para uma úlcera de córnea (MACEDO, 2017; LIM; MAGGS, 2018).

Tabela 2 – Enfermidades oftalmológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório.

<b>Enfermidades</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Conjuntivite*	03	37,50%
Entrópio*	03	37,50%
Úlcera de córnea**	02	25,00%
<b>Total</b>	<b>08</b>	<b>100%</b>

Fonte: Luciane Souza (2019).

\* Diagnóstico clínico, conforme sinais clínicos apresentados.

\*\*Diagnostico realizado com teste de fluoresceína.

### 3.1.3 Enfermidades do trato respiratório

Foram acompanhados 6 casos de doenças relacionadas com o sistema respiratório, onde as enfermidades que apresentaram maior casuística foram o complexo respiratório viral felino (CRVF) e a bronquite correspondendo a 33,33% dos atendimentos, conforme tabela 3.

A bronquite é caracterizada como uma inflamação neutrofílica, onde há o remodelamento das vias aéreas inferiores e obstrução da passagem de ar e tem como principais sinais clínicos, a dispneia, tosse e até estertor/sibilo pulmonar expiratório à ausculta. É causada por uma resposta alérgica que desencadeia uma resposta inflamatória e com isso aumento da resistência ao fluxo de ar (BARAL, 2018; TEIXEIRA, 2016).

Enquanto que os sinais respiratórios como espirros e secreção nasal é indicativo de doença do trato respiratório superior dos felinos, que pode levar à outras complicações como anorexia e perda de peso. Os agentes envolvidos no complexo respiratório viral felino são o herpesvírus felino tipo 1 (HVF-1) e o calicivírus felino (FCV) e são comuns em locais de alta população, como gatis, *petshop* e/ou abrigos de animais (QUIMBY; LAPPIN, 2018).

Tabela 3 – Enfermidades respiratórias, acompanhadas durante o período de estágio na clínica veterinária Gatices.

<b>Enfermidades</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bronquite*	02	33,33%
Complexo respiratório viral felino	02	33,33%
Pneumonia*	01	16,67%
Rinosinusite	01	16,67%
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>100%</b>

Fonte: Luciane Souza (2019).

\* Diagnóstico clínico, conforme sinais clínicos apresentados e exames complementares realizados.



### 3.1.4 Enfermidades do sistema tegumentar

Os casos clínicos do sistema tegumentar acompanhados no estágio corresponderam a 7 casos, onde a enfermidade de maior prevalência foram as alergopatias, correspondendo a 57,14%, como mostra a tabela 4.

A dermatologia é uma área muito ampla e pode contemplar diversas injúrias, sendo elas primárias como descamação, crostas e comedões, ou secundárias como escoriações, úlceras e fístulas, e geralmente possui diversas barreiras até que seja possível chegar ao diagnóstico definitivo, portanto exames complementares são indispensáveis, além de diagnóstico por exclusão. Por isso pode ser um processo demorado e requer a dedicação do tutor para a identificação do agente etiológico (RHODES; WERNER, 2014).

Tabela 4 – Enfermidades do sistema tegumentar acompanhadas durante o estágio curricular na clínica veterinária Gatices.

<b>Enfermidades</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alergopatias*	04	57,14%
Carcinoma de células escamosas**	01	14,29%
Dermatofitose***	01	14,29%
Esporotricose**	01	14,29%
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>100%</b>

Fonte: Luciane Souza (2019).

\* Diagnóstico clínico, conforme sinais clínicos apresentados.

\*\*Diagnóstico através de citologia.

\*\*\* Diagnóstico através de cultura fúngica.

### 3.1.5 Enfermidades do sistema digestório

Dentre as enfermidades acompanhadas durante o período de estágio, o sistema digestório apresentou 15 casos, com maior casuística a doença periodontal que correspondeu a 46,67% dos acometimentos como mostra a tabela 5.

A cavidade bucal possui diversos tipos de afecções diferentes que causam anorexia e/ou hiporexia em gatos, tendo como a reabsorção das raízes dentárias a maior causa de extração, porém sua etiologia ainda não é bem esclarecida, assim como a periodontite que envolve a gengiva, ligamento periodontal, osso alveolar e

cimento, causando inflamação local. Quando no estágio inicial de gengivite, esta pode ser tratada com escovação diária, porém, casos mais avançados requerem intervenção de odontologista veterinário (REITER, 2018).

Tabela 5 – Enfermidades do sistema digestório acompanhadas durante o estágio curricular na clínica veterinária Gatices.

<b>Enfermidades</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Corpo estranho oral*	01	6,67%
Doença periodontal*	07	46,67%
Estenose esofágica	01	6,67%
Fístula perianal	01	6,67%
Giardíase	03	20,00%
Linfoma alimentar	01	6,67%
Tricobezoares	01	6,67%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Fonte: Luciane Souza (2019).

\* Diagnóstico clínico, conforme sinais clínicos apresentados

\*Diagnóstico definitivo por endoscopia

### 3.1.6 Enfermidades ortopédicas e do sistema endócrino

Durante o estágio foram acompanhados 3 casos de doenças ortopédicas, sendo um de osteoartrite em membro pélvico, um de outro de doença do disco intervertebral (DDIV) e o outro de luxação de patela em membro posterior direito. Já as enfermidades do sistema endócrino foram acompanhados dois casos que se detiveram ao diagnóstico de hipertireoidismo através da mensuração de tiroxina (T4) total pelo método de radioimunoensaio.

As doenças endócrinas são causadas por disfunções de órgãos específicos, que causam distúrbios metabólicos sistêmicos. O hipertireoidismo é caracterizado pelo aumento dos hormônios tiroxina (T4) e tri-iodotironina (T3), sendo a endocrinopatia mais comum em felinos domésticos, principalmente em idosos (acima de 10 anos) (CRYSTAL; NORSWORTHY, 2009; SCALIZE, 2015; TEIXEIRA, 2016).

### 3.1.7 Doenças infectocontagiosas e intoxicação

Durante o período de estágio foram acompanhados 3 casos de intoxicação, onde os pacientes chegaram em estresse oxidativo para atendimento de emergência. Além disso, foram acompanhados 13 casos de paciente com FIV, FeLV ou ambas as doenças virais, como mostra a tabela

Tanto a FIV quanto a FeLV são doenças virais que acometem os felinos, não possuem cura e podem causar alterações graves como neoplasias e distúrbios hematológicos, além de potencial letal. Gatos infectados com FIV podem permanecer clinicamente bem por muitos anos, já aqueles infectados com FeLV não possuem bom prognóstico, já que os sinais clínicos são mais agressivos (KENNEDY; LITTLE, 2018).

Tabela 6 – Doenças infectocontagiosas<sup>4</sup> acompanhadas durante o período de estágio curricular na clínica Gatices.

<b>Enfermidades</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
FIV*	05	4,27%
FeLV*	08	6,84%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fonte: Luciane Souza (2019).

\* Diagnóstico realizado por snap test Idexx®

### 3.1.8 Afecções do trato reprodutivo e enfermidades neurológicas

Foi acompanhado apenas um caso de doença do trato reprodutor de maceração, o outro caso foi o diagnóstico de prenhez em uma fêmea jovem. Em relação às afecções neurológicas, um dos casos tem o diagnóstico presuntivo de epilepsia idiopática conforme sinais clínicos em um felino de 5 meses e o outro caso era de suspeita de síndrome vestibular felina.

## 3.2 ATIVIDADES REALIZADAS NO SETOR DE CIRURGIAS

Durante os procedimentos cirúrgicos era realizado o auxílio na preparação da sala para os procedimentos, contenção dos animais para acesso venoso e tricotomia,

<sup>4</sup> O mesmo animal pode ser positivo para apenas uma ou ambas as doenças virais.

auxílio para intubação endotraqueal, realização da assepsia do animal, preparação de medicação e instrumentação durante o procedimento.

Foram acompanhados 32 procedimentos cirúrgicos, além de outros 26 procedimentos ambulatoriais, totalizando 58 procedimentos, representado na tabela a seguir.

Tabela 7 – Procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais e de imagem acompanhados e/ou auxiliados durante o período de estágio.

<b>Procedimentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Biópsia intestinal	01	1,72%
Cistotomia	04	6,90%
Coleta de Líquor	01	1,72%
Correção de Entrópio	01	1,72%
Correção de luxação de patela	01	1,72%
Crioterapia	01	1,72%
Endoscopia	02	3,45%
Laparotomia	01	1,72%
Nefrectomia	01	1,72%
Orquiectomia	04	6,90%
Ovariosalpingohisterectomia	04	6,90%
Raio-x	05	8,62%
Raio-x contrastado	01	1,72%
Ultrassom abdominal	12	20,69%
Desobstrução uretral	03	5,17%
Enema	01	1,72%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Fonte: Luciane Souza (2019).

## 4 CASOS CLÍNICOS

### 4.1 ESTENOSE ESOFÁGICA EM FELINO

#### 4.1.1 Introdução

O esôfago é um órgão do sistema digestivo que faz a ligação entre a faringe e o estômago. Partindo da cartilagem cricóidea, em sua origem, posicionando-se lateralmente à esquerda da traqueia. Ao chegar na cavidade torácica, posiciona-se dorsalmente à traqueia, passando pelo mediastino, hiato esofágico no diafragma, até chegar na abertura do cárdia do estômago (KÖNIG; RUBERTE; LIEBICH, 2016).

A estenose esofágica é um dano secundário causado ao esôfago, que atinge as camadas muscular e submucosa, e permite a proliferação de tecido conjuntivo fibroso, causando diminuição do lúmen esofágico. As causas podem ser variadas como esofagite, refluxo gastroesofágico, danos causados por corpos estranho, traumas, após procedimentos cirúrgicos com anestesia geral, ou até administração de medicamentos como a doxiciclina (CORGOZINHO et al, 2006; HEDLUND; FOSSUM, 2008; BARAL; LITTLE, 2016; HEDLUND; FOSSUM, 2008). Ocorre tanto em cães como em gatos e não possui predisposição sexual nem racial, podendo ocorrer em qualquer idade (HEDLUND; FOSSUM, 2008; WILLARD, 2014).

O sinal clínico mais comum é a regurgitação principalmente de alimentos sólidos, podendo ser minutos após a alimentação ou até horas depois (ALVES et al 2016). Outros sinais clínicos podem ser citados como ptialismo, deglutição repetida, anorexia e perda de peso também são observados (SPARKES, 2011; BARAL; LITTLE, 2016; HEDLUND; FOSSUM, 2008).

O diagnóstico de estenose esofágica pode ser feito através de radiografias contrastadas, onde pode ser observada o trânsito esofágico e consequentemente a obstrução, caso houver. A endoscopia é o exame complementar mais recomendado nestes casos, pois pode-se observar o estado geral do esôfago, lesões na mucosa, presença de corpos estranhos, crescimento de massas e ainda pode ser realizado biopsia para descarte de outras suspeitas como neoplasias (SPARKES, 2011; WILLARD, 2014; FEITOSA, 2014).

O tratamento mais recomendado e efetivo é através da endoscopia, pelo método de cateter-balão, onde existe o menor risco de perfurações. Nem sempre é

possível dilatar completamente o esôfago, mas o principal objetivo do tratamento é fazer com que o animal consiga se alimentar sozinho novamente (HEDLUND; FOSSUM, 2008).

Este relato tem por objetivo descrever um caso de estenose esofágica em um felino sem raça definida (SRD) de 7 anos, acompanhado durante o período de estágio curricular obrigatório.

#### **4.1.2 Caso clínico**

Foi atendido na clínica veterinária Gatices um felino, macho, SRD, de 7 anos, pesando 5,810kg, encaminhado de outra veterinária, pois estava com regurgitação sem resposta ao tratamento de suporte realizado.

Na anamnese a tutora relatou vômitos logo após a alimentação com início cerca de 15 dias, sem resposta ao tratamento realizado anteriormente. O felino possuía acesso ao pátio e morava junto com outra gata aparentemente hígida, possuía vermifugação e vacinação com tríplice em dia, fezes e urina normais. A tutora ainda relatou que quando alimentado com suplemento alimentar (Nutralife®) de seringa, o felino aceitava bem e não vomitava tanto.

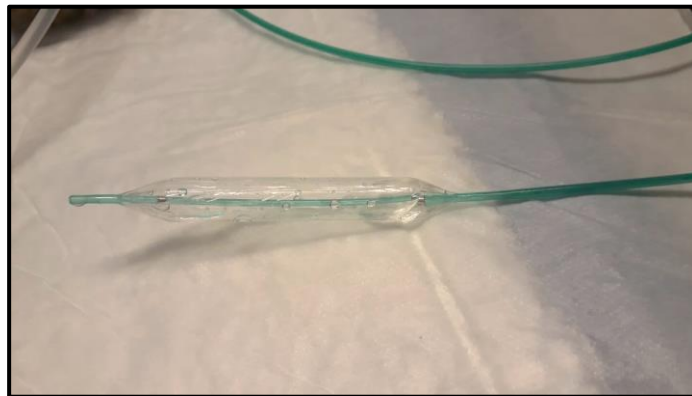
No exame físico o felino apresentou mucosas normocoradas, desidratação de 8%, leve gengivite e halitose na inspeção oral, algia à palpação abdominal, ausculta cardiopulmonar sem alterações, assim como a inspeção dos olhos, ouvidos e nariz.

Com base no exame clínico e anamnese, foi realizado teste de FIV/FeLV através do *snap test* Idexx® resultando em negativo para ambas doenças virais. Foi solicitado exame de sangue completo (hemograma, proteínas totais e frações, creatinina, uréia, ALT, FA) onde não foi observado alteração no eritrograma. No leucograma, foi visualizado neutrofilia ( $14,62/\text{mm}^3$ ), e baixa relação das proteínas totais e suas frações (0,38), sem demais alterações nos exames bioquímicos solicitados. Outros exames complementares também foram solicitados como, a ultrassonografia abdominal e radiografia contrastado da região torácica (Anexo A), onde foi evidenciado um megaesôfago precedente à uma estenose esofágica, localizado em região de esôfago cranial. Na ultrassonografia abdominal observou-se infiltrado gorduroso no fígado.

O paciente permaneceu internado e foi administrado citrato de maropitant (Cerenia®) 1mg/kg, IV, SID; sucralfato 1ml/gato, VO, QID; vitamina B12, 0,25ml/gato, SC em única aplicação; complexo B, 0,5ml/gato, IV, SID, e suplemento alimentar (Nutralife®) 5ml/vez, VO, q, 4h.

O felino foi submetido à endoscopia para tentativa de dilatação pelo método de cateter-balão (Figura 6) e biópsia caso necessário. Para a anestesia o protocolo utilizado foi acepromazina 0,05mg/kg e metadona (0,3mg/Kg) na MPA, propofol (ao efeito) e diazepam 1mg/kg para indução e manutenção com isoflurano. No pós- imediato foi administrado uma dose de ampicilina 20mg/kg e dexametasona 0,5mg/kg.

Figura 6 – Cateter-balão/*bougienage*, utilizado para dilatação esofágica durante o procedimento de endoscopia.



Fonte: Luciane Souza (2019).

Na endoscopia foi evidenciado um leve megaesôfago na porção cervical, e presença de estenose de aproximadamente 0,5cm logo após e apresentando fibrina, sendo realizada a dilatação com balão esofágico (Anexo B). Com exceção da área estenosada todo restante do esôfago até o estômago estavam preservados, sem sinais de esofagite e/ou gastrite. Logo após a recuperação anestésica, o paciente já demonstrou interesse pelo patê hipercalórico (Recovery®) que foi oferecido e não apresentou regurgitação do alimento.

O felino teve alta após 2 dias e recebeu tratamento com prednisolona (1mg/kg,) VO, SID, por 7 dias, manejo alimentar com potes altos e alimentação pastosa em pequenas porções várias vezes ao dia e retorno em 10 dias para realização de nova dilatação.

Após os 10 dias o felino retornou para o procedimento e tutora relatou melhora nos episódios de regurgitação, sendo que, 3 dias antes do novo procedimento o animal apresentou alguns episódios de regurgitação logo após a alimentação.

O protocolo anestésico foi o mesmo utilizado na primeira sessão de dilatação, foi utilizado também uma dose de ampicilina 20mg/kg no transoperatório. Após a recuperação anestésica foi administrado 1ml de protetor gástrico (sucralfato®), VO e prednisolona 1mg/kg. Para a alta foi prescrito prednisolona 2ml VO, SID, por 7 dias (1mg/kg), após 1ml, VO, SID, por 15 dias (0,5mg/kg), após 0,5ml, VO, SID, por 15 dias e por último 0,5ml, VO, q 48h (0,25mg/kg) para desmame do corticoide, juntamente com o manejo alimentar com ração pastosa por 3 dias e após iniciar com ração seca em pequenas porções, potes altos, várias vezes ao dia. Uma nova dilatação esofágica foi recomendada somente se o paciente apresentasse novamente regurgitação.

Até o fim do período de estágio, o felino não havia apresentado novamente qualquer sinal de regurgitação ou vômito.

#### **4.1.3 Discussão**

As afecções esofágicas são incomuns em felinos (SPARKES, 2011), porém estes animais naturalmente consomem pouca água, e quando há necessidade de administração de medicamentos, decorrentes de doenças estes estão debilitados e desidratados, pode favorecer alguma injúria neste órgão (BARAL; LITTLE, 2016).

Segundo Feitosa (2014), a definição de regurgitação é “eliminação retrógrada e passiva (sem esforços abdominais) do conteúdo esofágico”, ou seja, sem que o alimento sequer chegue ao estômago. No entanto, o grau de obstrução é variável, dependendo da extensão da lesão causada, fazendo com que parte do alimento consiga passar até o estômago, e parte permaneça na área de estenose, podendo causar uma lesão secundária. O acúmulo de bolo alimentar pode causar dilatação do esôfago, geralmente este bolo alimentar é regurgitado, mas a sua permanência pode causar lesão neuromuscular na parede do órgão, diminuindo seu peristaltismo, caracterizando um megaesôfago (ALVES et al 2016; HEDLUND; FOSSUM, 2008; BARAL; LITTLE, 2016). Como foi o ocorrido com o paciente relatado, onde o megaesôfago pode ser observado tanto na radiografia contrastada, quanto na endoscopia. Outra consequência da estenose esofágica é a ocorrência de pneumonia por aspiração ou então estertor respiratório se a estenose ocorrer na porção inicial do



esôfago, causando estreitamento da nasofaringe, porém estas são raras de ocorrer, e não foram evidenciados no paciente relatado (WILLARD, 2014).

O paciente do relato permaneceu durante todo o período com o apetite intacto e até voraz, apesar de diversos autores citarem a anorexia como sinal clínico, devido à lesão causada na parede do esôfago e a tentativa de passagem do bolo alimentar pelas ondas peristálticas no local da obstrução (SPARKES, 2011; WILLARD, 2014; HEDLUND; FOSSUM, 2008).

Os métodos de diagnósticos que foram utilizados neste caso são os mais recomendados pela literatura. A radiografia é um exame de fácil acesso, que também permite a exclusão de outras suspeitas clínicas como corpo estranho, tendo este exame a opção de ser realizado com contraste, dando maior visualização do canal esofágico, e, como foi evidenciado no paciente a presença tanto de estenose, quanto de um megaesôfago secundário, anterior à estenose (SPARKES, 2011; FEITOSA, 2014). A endoscopia é o exame mais completo, pois permite a visualização da integridade da mucosa esofágica e gástrica, visualização e remoção de possíveis corpos estranhos e perfurações, além da possibilidade de coletar fragmentos para realização de biópsias e, como foi realizado no relato, ser utilizado para diagnóstico e também como ferramenta de tratamento (SPARKES, 2011; WILLARD, 2014; BARAL; LITTLE, 2016). Outra possibilidade de diagnóstico seria a fluoroscopia, que é mais recomendado para diagnosticar doenças de motilidade, porém, seu uso ainda é limitado na medicina veterinária (SPARKES, 2011; FEITOSA, 2014).

Dentre as técnicas que podem ser realizadas com o endoscópio a dilatação por cateter-balão (Figura 6), também chamado de *bougienage* é a mais recomendada, por sua necessidade de poucas dilatações e menor risco de perfurações no órgão (HEDLUND; FOSSUM, 2008; BARAL; LITTLE, 2016). Hedlund e Fossum, (2008) citam que a esofagectomia parcial como método de tratamento é mais restrita, pois a porção a ser retirada da estenose não deve ser muito extensa, mas que a dilatação deve ser repetida quantas vezes forem necessárias.

Assim como o caso citado por Corgozinho, Neves e Belchior (2006), em um caso de estenose em uma gata SRD de 8 anos, o tratamento instituído após a dilatação foi prednisolona 0,5mg/kg e ampicilina 40mg/kg. O caso deste trabalho foi feito somente uma aplicação de ampicilina no trans-operatório das duas dilatações, pois não houve sangramento ou lesão que justificasse a continuação deste fármaco, mas nos dois casos os pacientes tiveram alta com prescrição de corticoides, para

redução da formação de tecido cicatricial até a recuperação da parede do esôfago. Porém Baral e Little (2016), discordam do uso de corticoides em esofagites e afirmam que seu uso ainda não foi completamente estudado, e alerta para os potenciais efeitos adversos e em paciente com pneumonia por aspiração.

O objetivo de qualquer forma de tratamento é fazer com que o animal consiga se alimentar sozinho novamente, mantendo sua nutrição e hidratação, sem vômitos ou regurgitação e principalmente sem dor. Baral e Little (2016), ainda sugerem que qualquer administração de medicamentos para os felinos deve ser seguida pela ingestão de alimento ou então de líquidos.

#### **4.1.4 Conclusão**

Com isso, conclui-se que uma boa anamnese e exame físico do paciente podem já direcionar o clínico ao diagnóstico definitivo, e com o auxílio de exames complementares, poder instituir o melhor tratamento para o paciente.

Neste relato, todos os exames complementares solicitados pelo veterinário para descarte de outras afecções foram realizados, chegando-se ao diagnóstico definitivo de estenose esofágica, e além disso, através da endoscopia foi possível alcançar a melhora clínica do paciente que não apresentou mais sinais de regurgitação, portanto, pode-se dizer que o caso clínico obteve sucesso na sua resolução.

## **4.2 ESPOROTRICOSE EM PLANO NASAL DE FELINO, FÊMEA, SRD**

### **4.2.1 Introdução**

A esporotricose é uma doença micótica, causada pelo complexo *Sporothrix schenckii*, podendo ser subaguda ou crônica. É uma zoonose, portanto pode infectar diversos mamíferos, inclusive o homem (MEZZARI; FUENTEFRÍA, 2012; ALVES; PORTO, 2016).

O *S.schenckii* é um fungo dimórfico, aeróbico e geofílico, ou seja, está presente no solo rico em matéria orgânica, cascas de árvores e vegetação. É uma doença considerada endêmica no Brasil, pois tem prevalência em países de clima tropical e subtropical. (KAUFFMAN, 1999; SCHUBACH; MENEZES; WANKE, 2015; ALVES;

PORTO, 2016). Até então, a esporotricose era considerada rara em cães e gatos, porém, houve um crescente número de casos no país nos últimos anos, principalmente relacionado aos felinos, por possuírem o hábito de afiar as garras nas árvores, enterrar as fezes e deitar-se sobre o solo. Os felinos de vida livre, geralmente machos inteiros que possuem o hábito de marcar território e conseqüentemente envolver-se em brigas, favorecem a disseminação da doença (ALVES; PORTO, 2016).

A principal forma de transmissão é pela inoculação direta do agente na derme, onde o fungo se altera para a forma leveduriforme, sendo a forma em que pode multiplicar-se. Indiretamente também é possível a transmissão pelo contato da pele lesada com a secreção das feridas de animais infectados, ou então de matéria orgânica contaminada (ALVES; PORTO, 2016; SYKES, 2014; MEZZARI; FUENTEFRIA, 2012).

Os principais meios de diagnósticos de esporotricose são através da cultura fúngica, citologia, que permite a visualização das células leveduriformes e histopatologia com amostras de biópsias de pele, ou então, na necropsia (FARIA, 2017; SCHUBACH; MENEZES; WANKE, 2015).

O tratamento é basicamente realizado com o uso de antifúngicos orais. O itraconazol é um antifúngico que possui maior espectro de ação em doses menores quando comparado ao cetoconazol e possui menos efeitos colaterais (COSTA; GÓRNIAC, 2018). O tempo de tratamento é variável, geralmente meses a 1 ano, por isso o comprometimento do tutor na realização do tratamento é indispensável, mesmo após a melhora das lesões o tratamento deve ser continuado por mais 1 mês, para que não ocorra recidiva das lesões (STOKES, 2016).

Este relato tem por objetivo descrever um caso de esporotricose em plano nasal em um felino, acompanhado durante o período de estágio curricular obrigatório

#### **4.2.2 Caso clínico**

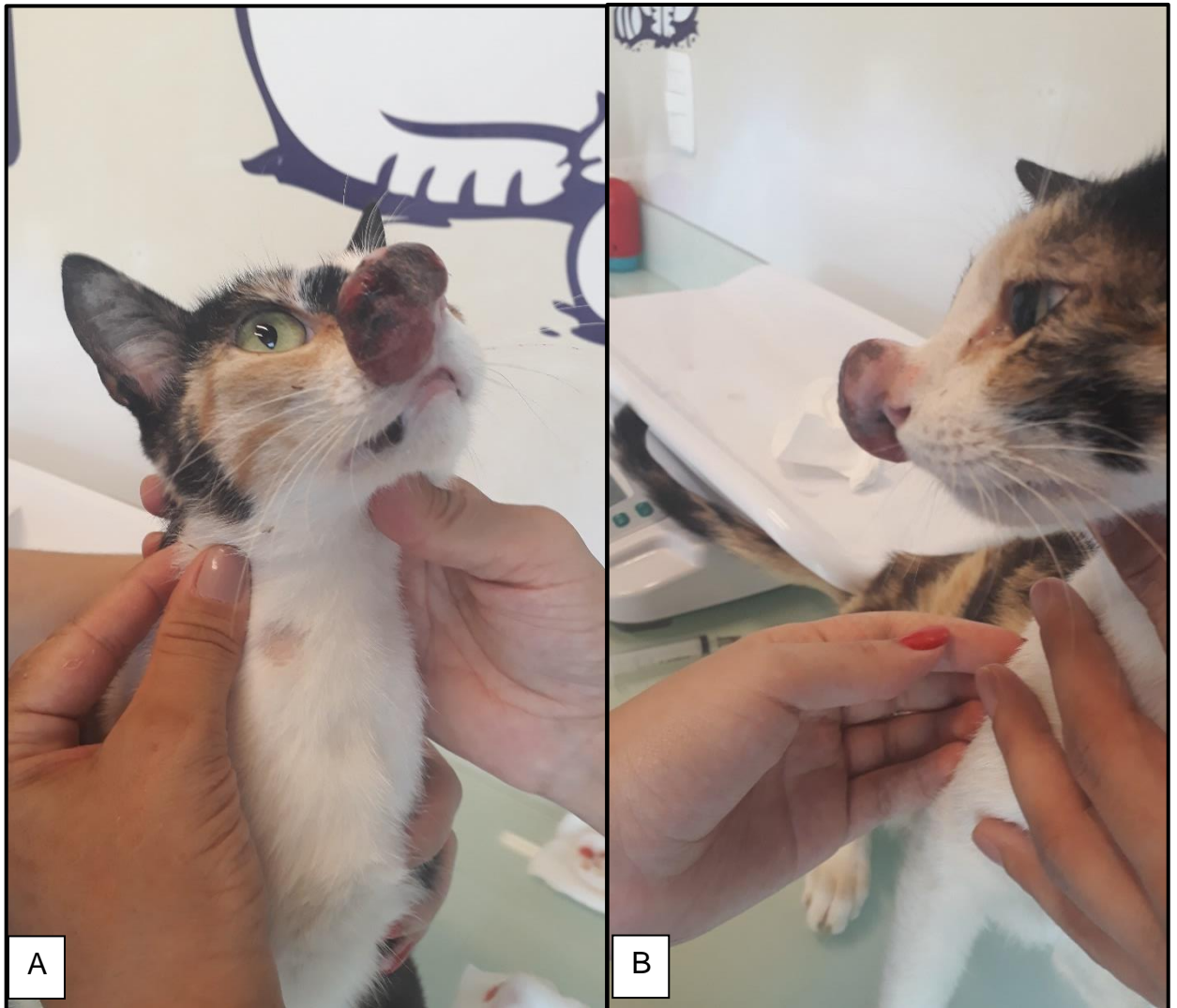
Foi atendido na clínica veterinária Gatices, um felino, fêmea, SRD, de aproximadamente 1 ano, pesando 3,140kg, sem histórico clínico, pois havia sido achada há dois dias amamentando seus filhotes. O animal possuía além de presença de pulgas, uma massa tumoral com ulceração sem sangramento na narina de aparência proliferativa, regular e firme, com algumas áreas de necrose (Figura 7).

Foi aplicado um antipulgas à base de selamectina (Revolution®) e realizado uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF), onde observou-se um infiltrado inflamatório composto por neutrófilos e macrófagos contendo abundante quantidade de estruturas ovaladas de aproximadamente 5 mm de comprimento e 2 mm de largura, compatíveis com microrganismo do complexo *Sporothrix schenckii* através da coloração de ácido periódico – Schiff (PAS) (Anexo C). Foi instituído tratamento com itraconazol 100mg/gato em associação com silimarina (Legalon®) 90mg/gato, indicado ressecção cirúrgica da massa e retirada dos filhotes.

Após 18 dias do início do tratamento com itraconazol e silimarina foi realizado coleta de sangue para exame de sangue completo (hemograma, proteínas totais e frações, creatinina, uréia, ALT, FA) que mostrou alteração somente nas enzimas hepáticas ALT (107 UI/L) e FA (148 UI/L), e então foi agendado o procedimento cirúrgico para a semana seguinte.

No dia do procedimento foi coletado sangue novamente para teste de FIV e FeLV através do *snap test* Idexx® que deu negativo para as duas doenças virais. Porém, notou-se redução significativa no tamanho da massa e nas áreas de necrose, então optou-se por não realizar a cirurgia e continuar o tratamento com a medicação oral. No entanto, após quase 2 meses de tratamento o paciente retornou para nova coleta de sangue e agendamento do procedimento de OSH e ressecção cirúrgica, pois não houve mais regressão da massa. No exame de sangue o animal neutrofilia (14,06/mm<sup>3</sup>) além de aumento na enzima ALT (250 UI/L).

Figura 7 – Felino, fêmea, SRD, apresentando uma massa tumoral com ulceração sem sangramento na narina de aparência proliferativa, regular e firme, com algumas áreas de necrose. A) aparência frontal da lesão, na primeira consulta. B) aparência lateral da lesão na primeira consulta.



Fonte: Luciane Souza (2019).

Para o procedimento foi realizada MPA com acepromazina 0,05mg/kg e metadona (0,3 mg/kg), indução com propofol (ao efeito) e manutenção com isoflurano, além da administração de ampicilina 20mg/kg no transoperatório. No pós- imediato foi aplicado dipirona 25mg/kg; meloxicam (Flamavet®)1mg/kg e cefalexina (Rilexine®) 20mg/kg, o paciente permaneceu em observação durante a noite.

Figura 8 – Paciente, felino, fêmea, SRD no dia da realização da ressecção cirúrgica e OSH, apresentado nódulo em plano nasal. (A) Antes do procedimento de ressecção cirúrgica. (B) Após o procedimento de ressecção cirúrgica do nódulo em plano nasal.



Fonte: Luciane Souza (2019).

O paciente recebeu alta no dia seguinte com a seguinte prescrição: dipirona 25mg/kg, VO, SID, por mais 2 dias, meloxicam (Flamavet®) 0,05mg/kg, VO, SID, por mais 2 dias; tramadol (Cronidor®) 2mg/kg, VO, BID, por mais 2 dias, manter itraconazol 100mg/gato, VO, SID, até novas recomendações, manter silimarina (legalon®) 90mg/gato, VO, SID, até novas recomendações, suplemento alimentar (Hepvet®) VO SID até novas recomendações, limpeza dos pontos do abdômen e narina, manter de cone e retorno para retirada dos pontos em 10 dias. O material da ressecção cirúrgica (Figura 9) foi mandado para análise histopatológica, sendo foi observado intensa proliferação de tecido fibrocartilaginoso, sem atipia celular, além de infiltrado inflamatório mononuclear, sem sinais de esporotricose (Anexo D).

Após 10 dias da cirurgia o paciente retornou para retirada dos pontos. Foi suspenso o itraconazol, recomendado retorno em caso de qualquer aparecimento de lesão no nariz e repetição da avaliação das enzimas hepáticas após 30 dias do procedimento. Porém, a gata foi adotada logo após, e a nova proprietária não deu continuidade ao acompanhamento.

Figura 9 – Nódulo removido através de ressecção cirúrgica, composto de tecido fibrocartilaginoso, sem atipia celular, sem sinais de esporotricose.



Fonte: Luciane Souza (2019).

#### 4.2.3 Discussão

A esporotricose é considerada a micose subcutânea de maior ocorrência na América Latina. No Brasil é considerada endêmica, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, destacando-se o estado do Rio de Janeiro (KAUFFMAN, 1999; SCHUBACH; MENEZES; WANKE, 2015; BARROS *et al*, 2010; CAMPBELL; PACHECO, 2017). O complexo *Sporothrix schenckii* é composto por diversos outros fungos dimórficos, como *S. schenckii*, *S. brasiliensis*, *S. globosa*, *S. mexicana* e *S. albicans* (ALVES; PORTO, 2016).

Não possui predisposição em relação ao sexo, raça ou idade, no entanto, como já citando anteriormente devido aos hábitos de caça, afiar as garras em árvores, marcação de território e brigas, os gatos machos são os mais acometidos (MEZZARI; FUENTEFRIA, 2012; ALVES; PORTO, 2016). Ao contrário do caso relatado onde a paciente era uma fêmea com filhotes.

A esporotricose pode manifestar-se de duas formas: cutânea, localizada ou disseminada que é a forma mais comum de ocorrer nos felinos tendo início da lesão no local da inoculação e disseminação pela rede linfática, ou então a forma extracutânea que atinge órgãos como o pulmão e articulações por exemplo, porém, esta forma é rara de ocorrer, além também da possibilidade de poderem ser portadores assintomáticos (MEZZARI; FUENTEFRIA, 2012; ALVES; PORTO, 2016).

Mais de 80% dos gatos possuem lesões cutâneas múltiplas provavelmente causadas por auto-inoculação devido ao hábito de “auto-limpeza” dos gatos (SYKES, 2014; ALVES; PORTO, 2016). Em casos de lesões únicas onde não há disseminação pelo sistema linfático este é caracterizado pela forma cutânea localizada, e enquadra-se na descrição de síndrome verrucosa, por isso é necessário o descarte de outros diagnósticos diferenciais como leishmaniose e tumores (MEZZARI; FUENTEFRIA, 2012). Assim como o paciente do relato que não possuía outras lesões a não ser a proliferação na narina, porém com o exame citológico obteve-se o diagnóstico presuntivo de esporotricose pela visualização de suas estruturas.

A ressecção cirúrgica e a criocirurgia podem ser realizadas nos casos em que o tratamento medicamentoso não estiver apresentando resultados satisfatórios, porém estes recursos terapêuticos são benéficos apenas para pacientes que apresentam lesões localizadas e de fácil acesso cirúrgico, assim como foi realizada no paciente do relato, que houve associação da terapia cirúrgica com a terapia medicamentosa, afim de promover a cura completa do paciente (ROSA *et al*, 2017).

O tratamento com o itraconazol é o mais recomendado por diversos autores, por ter boa distribuição e absorção quando administrado juntamente com o alimento, e, quando comparado ao cetoconazol possui menos efeitos adversos e pode ser administrado em doses menores (COSTA; GÓRNIK, 2018). Apesar de Costa e Górnika (2018) afirmarem que o itraconazol não possuiu efeitos adversos em felinos que fizeram uso do medicamento durante 9 meses, sabe-se que deve ser feito monitoramento das enzimas hepáticas durante o tratamento, pois este medicamento possui potencial hepatotóxico, outros efeitos colaterais como alterações gastrointestinais também podem ocorrer (SCHUBACH; MENEZES; WANKE, 2015; ALVES; PORTO, 2016). Assim como esperado o paciente do relato apresentou alterações hepáticas, mesmo iniciando o tratamento com a silimarina em associação com o itraconazol e não apresentou alterações gastrointestinais como sugere a literatura.

A dose administrada de itraconazol no paciente deste relato foi de 100mg/gato, VO, SID, assim como realizado por Cagnini (2019) onde foram avaliados 5 animais diagnosticados com esporotricose, foi instituído o tratamento com itraconazol 100mg/gato, para os possuíam lesões ulcerativa. Diferentemente do recomendado por alguns autores que sugerem a dose de 10mg/kg, VO, SID, (ALVES; PORTO; SCHUBACH; MENEZES; WANKE, 2015; CORGOZINHO *et al.*, 2006), no



entanto em um caso relatado por Gremião et al (2006), foi utilizado itraconazol em um felino que apresentava lesões de esporotricose na base ventral da cauda e também lesão nodular no nariz, na dose de 12mg/kg, porém teve de ser aumentada para 20mg/kg, apesar da lesão da cauda estar cicatrizada, houve o aparecimento de nova lesão na bolsa escrotal dezoito meses após o início do tratamento e discreta remissão da lesão do nariz. Devido ao insucesso do tratamento medicamentoso foi realizada exérese total e orquiectomia bilateral. Esta comparação sugere que tratamentos realizados com doses baixas de itraconazol, principalmente em casos de lesões ulcerativas não mostram resposta adequada, sendo necessário aumentar a dose do fármaco e prolongar ainda mais o período de tratamento. Outras alternativas ao tratamento com o itraconazol é o uso de fluconazol 50mg/animal, terbinafina 30mg/animal ou iodeto de potássio em solução supersaturada 2,4 – 20mg/kg, porém este último tem seu uso limitado, principalmente em felinos devido aos seus efeitos colaterais, podendo levar à quadros de intoxicação (ALVES; PORTO, 2016; FARIA, 2017; SCHUBACH; MENEZES; WANKE, 2015; VIANA, 2014).

A silimarina que foi prescrita ao paciente do relato é um hepatoprotetor fitoterápico e seu uso em associação com o itraconazol tem o intuito de minimizar a hepatotoxicidade causada pelo fármaco antifúngico (VIANA, 2014; CAGNINI, 2019). Conforme o resultado da biópsia do material da exérese, onde foi observado apenas tecido de granulação acentuado, sugere-se que o tratamento realizado anteriormente à ressecção cirúrgica já havia sido suficiente para cura da esporotricose, restando apenas tecido cicatricial.

#### **4.1.4 Conclusão**

A junção dos métodos de diagnóstico é importante para que seja instituído o melhor tratamento possível, em casos de doenças que possuem tratamento prolongado como o caso da esporotricose, a dedicação do tutor é imprescindível para o sucesso da terapia e cura clínica do paciente.

Apesar do paciente ter apresentado efeitos colaterais à medicação antifúngica, relacionados à hepatotoxicidade, esta se mostrou eficiente para a cura clínica do animal e a cirurgia realizada possibilitou o restabelecimento da anatomia fisiológica do paciente, além de certificar através do exame histopatológico que o tratamento medicamentoso obteve sucesso.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de estágio curricular obrigatório foi de extrema importância para a formação acadêmica, pois foi possível relacionar a teoria aprendida durante os anos passados na graduação e a prática clínica, nem sempre sendo possível realizar todos os exames complementares e também nem sempre chegando ao diagnóstico definitivo, desafiando o clínico a conseguir dar o melhor resultado a partir do que estiver ao seu alcance. Além da experiência de estagiar em um lugar especializado, que possui manejo *cat friendly* com diversos profissionais que estão sempre discutindo os casos e procurando sempre manter-se atualizados.

Desta forma, com todos os conhecimentos adquiridos, fica claro a exigência dos tutores e do mercado de trabalho por profissionais cada vez mais capacitados e especializados e principalmente daqueles que nunca deixam de se atualizar.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, E. G. L.; OLIVEIRA, A. L. C.; STACCIARINI, M. S.; ARAUJO, L. A R.; RODRIGUES, A. C. N.; ROSADO, I. R. MEGAESÔFAGO SECUNDÁRIO A ESTENOSE ESOFÁGICA EM GATO: RELATO DE CASO. **Nucleus Animalium**, [s.l.], v. 8, n. 2, p.101-108, 30 nov. 2016. Fundação Educacional de Ituverava.
- ALVES, L. M; PORTO, H. K. P. Esporotricose. In: MAZZOTTI, G. A; ROZA, M. R. **Medicina felina essencial: guia prático**. Curitiba: Equalis, 2016. p. 489-492.
- BARAL, R. M.; LITTLE, S. E. Sistema digestivo, fígado e cavidade abdominal. In: LITTLE, Susan E.. **O Gato**. Rio de Janeiro: Roca, 2016. p. 428-432.
- BARROS, M.B.L.; SCHUBACH, T.P.; COLL, J.O.; GREMIÃO, I.D.; WANKE, B.; SHUBACH, A. Esporotricose: a evolução e os desafios de uma epidemia. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], p. 455-460, 2010.
- CAGNINI, P. **Esporotricose felina: relato de casos**. 2019. 25 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Santa Catarina, Curitiba, 2019.
- CAMPBELL, I.; PACHECO, T.M.V. Esporotricose. In: ZAITZ, C.; CAMPBELL, I.; MARQUES, S.A.; RUIZ, L.R.B.; FRAMIL, V.M.S. **Compêndio de micologia médica**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Cap. 37, p. 339-351.
- CORGOZINHO, K. B.; SOUZA, H. J. M.; NEVES, A.; FUSCO, M. A. e BELCHIOR, C.. Um caso atípico de esporotricose felina. **Acta Scientiae Veterinariae**, Porto Alegre - Brasil, v. 2, n. 34, p.167-170, jun. 2006.
- CORGOZINHO, K. B.; SOUZA, H. J. M.; NEVES, A.; FUSCO, M. A. e BELCHIOR, C.; TOLEDO, F.; SOUZA, H. J. M.; HORA, A. S. Uso de triancinolona local em uma gata com estenose esofágica. **Acta Scientiae Veterinariae**, Porto Alegre - Brasil, v. 34, n. 2, p.175-178, 2006.
- COSTA, E. O.; GÓRNIK, S. L.. Agentes Antifúngicos e Antivirais. In: SPINOSA, H. S.; GÓRNIK, S. L.; BERNARDI, M. M. **Farmacologia aplicada à medicina veterinária**. 6. ed. Rio de Janeiro - Rj: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 40. p. 513-517.
- FARIA, R.O. Fungos dimórficos e relacionados com micoses profundas. In: JERICÓ, M.M.; ANDRADE NETO, J.P.; KOGIKA, M.M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2017. Cap. 87, p. 780-784.
- FEITOSA, F. L. F. **Semiologia Veterinária: A arte do diagnóstico**. 3. ed. Rio de Janeiro - Rj: Roca, 2014.
- GREMIÃO, I. D. F.; PEREIRA, S. A.; RODRIGUES, A. M.; FIGUEIREDO, F. B.; JUNIOR, A. N.; SANTOS, I. B. E SCHUBACH, T. M. P. Tratamento cirúrgico associado à terapia antifúngica convencional na esporotricose felina. **Acta Scientiae Veterinariae**, Rio de Janeiro - Rj, v. 2, n. 34, p.221-223, jun. 2006.
- HEDLUND, C. S.; FOSSUM, T. W. Cirurgias do sistema digestório. In: FOSSUM, T. W.. **Cirurgia de pequenos animais**. 3. ed. Rio de Janeiro - Rj: Elsevier, 2008. p. 389-392.

KAUFFMAN, C.A. Sporotrichosis. **Infectious Diseases Society of America**, Michigan, p. 231-237, 1999.

KÖNIG, H. E.; RUBERTE, J.; LIEBICH, H. Sistema digestório (systema digestorium). In: KÖNIG, H. E.; LIEBICH, H. **Anatomia dos animais domésticos**. 6. ed. São Paulo Sp: Artmed, 2016. Cap. 9. p. 332-333.

MORTE, R. F. B. **ESTENOSE ESOFÁGICA CERVICAL SECUNDÁRIA À ESOFAGITE EM UM FELINO SRD**. 2019. 74 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural de Pernambuco-ufrpe, Garanhuns - Pe, 2019.

ROSA, C.S; MEINERZ, A.R.M; OSÓRIO, L.G; CLEFF, M.B; MEIRELES, M.C.A. Terapêutica da esporotricose: revisão. **Science and animal health**, Pelotas, v. 5, n. 3, p. 212-228. Set/Dez 2017

SCHUBACH, T.M.P; MENEZES, R.C.; WANKE, B. Esporotricose. In: GREENE, C.E. **Doenças infecciosas em cães e gatos**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Cap. 61, p. 678-684.

SOUZA, R. C. L. **INCIDÊNCIA DE DOENÇAS ESOFÁGICAS EM CÃES E GATOS ATENDIDOS NO SETOR DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA NOS ANOS DE 2006 A 2016**. 2018. 44 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

SPARKES, A. Esophageal Disease. In: NORSWORTHY, Gary D.. **The Feline Patient**. 4. ed. Iowa, Usa: Blackwell Publishing Ltd., 2011. Cap. 69. p. 162-166.

STOKES, J. Doenças infecciosas. In: LITTLE, Susan E.. **O Gato**. Rio de Janeiro - Rj: Roca, 2016. p. 985-987.

SYKES, J. E. Sporotrichosis. In: SYKES, J. E.. **Canine and feline infectious diseases**. Missouri: Elsevier, 2014. Cap. 64. p. 624-631.

VIANA, F.A.B. **Guia terapêutico veterinário**. 3ª ed. Lagoa Santa: Gráfica e editora CEM, 2014. 560 p.

WILLARD, M. D. Diagnostic Tests for the Alimentary Tract. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G.. **Small animal internal medicine**. 5. ed. Missouri: Elsevier, 2014. p. 403-409.

## ANEXOS

### ANEXO A – Laudo do exame radiográfico do felino macho, SRD de 7 anos, apresentando megaesôfago anterior à estenose esofágica.



**DR. NORONHA**

**Nome:** MITCHO

**Espécie:** FELINA

**Raça:** SRD

**Projeção:** VD e LLD DE CERVICAL E TÓRAX SIMPLES E CONTRASTADO

### EXAME RADIOGRÁFICO

#### **SIMPLES:**

- Silhueta cardíaca com tamanho, forma e contornos dentro dos limites da normalidade radiográfica para a idade referida.
- Campos pulmonares sem alterações radiográficas.
- Vasos pulmonares com diâmetro preservado.
- Traqueia com lúmen e trajeto preservados.
- Imagem radiográfica que sugere preservação do espaço pleural e mediastinal, com ausência de derrame pleural ou linfonomegalia mediastinal detectável ao exame radiográfico.
- Preservação das estruturas ósseas da caixa torácica.
- Cúpula e cruras do diafragma preservadas.
- Sem mais digno de nota..

#### **Contrastado: (Sulfato de bário)**

- Visibilização de acúmulo de contraste radiopaco em região cervical medial, ocasionando uma dilatação de conteúdo intraluminal de contraste radiopaco, medindo 4,17cm (comprimento) x 1,93cm (largura), diminuição de passagem de contraste e ausência de marcação contrastada posterior a dilatação esofágica, medindo 0,67cm, com passagem tubiforme até região esofágica torácica caudal e discreta passagem ao interior gástrico.

#### **Impressão diagnóstica:**

Imagens radiográficas que podem estar relacionadas com corpo estranho esofágico, fibrose esofágica, estenose esofágica - **Sugere-se endoscopia para elucidação diagnóstica.**

Felipe Dos Santos Noronha  
Médico Veterinário  
CRMV - RS 11.798

Caxias do Sul / RS - Telefone: (54) 99203 2764

Felipe dos Santos Noronha – E-mail: drnoronhadiv@gmail.com

**Anexo B – Laudo do exame endoscópico realizado em felino, macho, SRD de 7 anos, apresentando megaesôfago anterior à estenose esofágica e realização de dilatação por balão esofágico.**



*Giovanna Casagrande*

Centro de  
Gastroenterologia  
Veterinária



**LAUDO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

MÉDICA VETERINÁRIA  
GIOVANNA BERGOZZA CASAGRANDE  
CRMV 12049

**Endoscópio utilizado: vídeo endoscópio PENTAX EPK 700 EG-2790K**

**ESOFAGOGASTROSCOPIA**

Introdução do aparelho através do esôfago e estomago com intercorrências;

**ESOFAGO:** com forma, calibre e distensibilidade preservada em porção de esfíncter cranial, leve dilatação em porção cervical sugerindo megaesôfago; em torno de 12 cm dos incisivos até esôfago presença de uma estenose de aproximadamente 0,5 cm de diâmetro apresentando fibrina em mucosa; a dilatação foi realizada com balão esofágico; após 3 dilatações o endoscópio passou e foi possível visualizar o estomago do paciente; sugere-se nova dilatação em 10 dias;

**ESTOMAGO:** em boas condições para exame, com lago mucoso claro de volume habitual. Forma, volume e expansibilidade preservados; a retro visão, fundo e cárdia de aspecto endoscópico normal. Preguemamento de mucosa do corpo com trofismo sistematizado. Píloro circular e pérvio

**Giovanna Bergozza Casagrande**  
Médica Veterinária – CRMV 12049

**IMAGENS – EM ANEXO**

OBS: O exame de endoscopia é um método complementar, o diagnóstico preciso deverá ser realizado juntamente com o histórico clínico e físico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade de outros procedimentos para solução do problema. As imagens são capturadas durante o procedimento e a interpretação é realizada durante o exame.

## Anexo C – Laudo do exame citológico realizado em felino, fêmea, SRD de 1 anos com suspeita de esporotricose.

Página 1 de 1



ESPÉCIE: Felina.  
 RAÇA: SRD.  
 PELAGEM: Tricolor.  
 IDADE: 1 ano.  
 SEXO: F.

**AMOSTRA CITOLÓGICA COMPOSTA POR; 2 LÂMINAS; COLORAÇÃO 1: PANÓTICO (MÉTODO DE COLORAÇÃO DE ROMANOWSKY); COLORAÇÃO 2: GIEMSA / PAS  
 MÉTODO DE COLETA: PAAF  
 QUALIFICAÇÃO: SATISFATÓRIO PARA AVALIAÇÃO CITOLÓGICA.**

### INTERPRETAÇÃO CITOPATOLÓGICA:

- OBSERVOU-SE INFILTRADO INFLAMATÓRIO COMPOSTO POR NEUTRÓFILOS E MACRÓFAGOS CONTENDO ABUNDANTE QUANTIDADE DE ESTRUTURAS OVALADAS OU FUSIFORMES (EM FORMA DE CHARUTO), APRESENTANDO APROXIMADAMENTE 5 MM DE COMPRIMENTO E 2 MM DE LARGURA, LIVRES OU NO SEU INTERIOR, SUGERINDO MICROORGANISMOS FÚNGICOS DO COMPLEXO *S. SCHENCKII*.
- **AS ESTRUTURAS FORAM POSITIVAS NA COLORAÇÃO DE PAS.**

NOTA: APESAR DA MORFOLOGIA DOS ORGANISMOS FÚNGICOS USUALMENTE PERMITIR UM DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, O DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DEVE SER RELIZADO ASSOCIADO A CULTURA FÚNGICA E, OU ANÁLISE MOLECULAR.

Dra. Gabriela Fredo – CRMV 12455  
**Diagnose Vet Patologia Veterinária**  
 diagnosevet@grupodiagnose.com.br

**DIAGNOSE VET PATOLOGIA VETERINÁRIA**  
**Caxias do Sul:** Rua Garibaldi, 489 – Sala 21 – Centro – 95080.190  
 54 3223.8547 – diagnosevet@grupodiagnose.com.br  
**Bento Gonçalves:** Rua Dr. José Mário Mônaco, 333 – Sala 601 – 95700.066  
 54 3452.6081 – diagnosevet@grupodiagnose.com.br  
 R.T.: Dra. Gabriela Fredo - CRMV 12455

diagnosevet.com.br

O presente laudo é uma análise médica interpretativa da correlação de dados clínicos, laboratoriais e morfológicos. Os diagnósticos podem variar na dependência das informações contidas na requisição do exame, do emprego de técnicas especiais e da evolução dos conhecimentos científicos. Qualquer discordância frente ao laudo deverá ser imediatamente comunicada, postergando-se medidas terapêuticas até que o caso seja revisado, pois a sensibilidade e a especificidade do método podem não ser absolutas, requerendo nova investigação.



**Anexo D – Laudo do exame histopatológico em felino, fêmea, SRD de 1 ano, realizado com amostra de ressecção cirúrgica do nódulo em plano nasal.**

Página 1 de 1



ESPÉCIE: Felina.  
 RAÇA: SRD.  
 PELAGEM: Tricolor.  
 IDADE: 1 ano.  
 SEXO: F.

**Exame Macroscópico:**

Recebido, fixado em formalina, retalho irregular de pele, medindo 2x1,50cm e atingindo 0,90cm de espessura. Apresenta lesão elevada, medindo 2cm no maior eixo. **Está referido como sendo de plano nasal.** Aos cortes, mostra-se pardo-clara e firme.

**DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO:**

PELE, NÓDULO NASAL, LESÃO, RESSECÇÃO:

- INTENSA PROLIFERAÇÃO DE TECIDO FIBROCOLAGENIZADO DENSO SEM ATÍPIA CELULAR. OBSERVA-SE INFILTRADO INFLAMATÓRIO MONONUCLEAR COM OCASIONAIS EOSINÓFILOS MULTIFOCAL DISCRETO FREQUENTEMENTE PERIVASCULAR.
- EPIDERME COM LEVE HIPERPLASIA (AUSÊNCIA DE NEOPLASIA).
- **TÉCNICA DE COLORAÇÃO ESPECIAL DE ÁCIDO PERIÓDICO DE SCHIFF (PAS): NEGATIVO.**
- **TÉCNICA DE COLORAÇÃO ESPECIAL DE GROCOTT: NEGATIVO.**

**CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA**

- **OS ACHADOS HISTOLÓGICOS SÃO INDICIANTES DE TECIDO DE GRANULAÇÃO ACENTUADO.**

NOTA: OS ACHADOS HISTOLÓGICOS DEVEM SER CORRELACIONADOS COM EXAMES COMPLEMENTARES.

Dra. Gabriela Fredo – CRMV 12455  
**Diagnose Vet Patologia Veterinária**  
 diagnosevet@grupodiagnose.com.br

**DIAGNOSE VET PATOLOGIA VETERINÁRIA**  
 Caxias do Sul: Rua Garibaldi, 489 – Sala 21 – Centro – 95080.190  
 54 3223.8547 – diagnosevet@grupodiagnose.com.br  
 Bento Gonçalves: Rua Dr. José Mário Mônaco, 333 – Sala 601 – 95700.066  
 54 3452.6081 – diagnosevet@grupodiagnose.com.br  
 R.T.: Dra. Gabriela Fredo - CRMV 12455  
 diagnosevet.com.br

O presente laudo é uma análise médica interpretativa da correlação de dados clínicos, laboratoriais e morfológicos. Os diagnósticos podem variar na dependência das informações contidas na requisição do exame, do emprego de técnicas especiais e da evolução dos conhecimentos científicos. Qualquer discordância frente ao laudo deverá ser imediatamente comunicada, postergando-se medidas terapêuticas até que o caso seja revisado, pois a sensibilidade e a especificidade do método podem não ser absolutas, requerendo nova investigação.

