

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

TATIANE PALANDI

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM MEDICINA
VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

**CAXIAS DO SUL
2020**

TATIANE PALANDI

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM MEDICINA
VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Relatório de estágio curricular obrigatório apresentado para obtenção de título de Médico Veterinário pelo Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul – UCS, na Área de Clínica Médica de pequenos animais.

Orientador: Profa. Dra. Luciana Laitano Dias de Castro.

**CAXIAS DO SUL
2020**

TATIANE PALANDI

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM MEDICINA
VETERINÁRIA NA ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Relatório de estágio curricular obrigatório apresentado para obtenção de título de Médico Veterinário pelo Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul – UCS, na Área de Clínica Médica de pequenos animais.

Orientador: Profa. Dra. Luciana Laitano Dias de Castro.

Aprovado em __/__/____.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Luciana Laitano Dias de Castro
Universidade de Caxias do Sul – UCS

Profa. Dra. Claudia Giordani
Universidade de Caxias do Sul – UCS

Profa. Ms. Fernanda de Souza
Universidade de Caxias do Sul – UCS

AGRADECIMENTOS

Meu reconhecimento e minha gratidão primeiramente vão para meus pais Juarez Palandi e Marta Mazzochi Palandi, por todo apoio dedicado a mim durante esse processo de crescimento e amadurecimento pessoal e por toda ajuda na construção e concretização do meu sonho. Agradeço também as minhas irmãs Cristiane Palandi e Eduarda Palandi por todo incentivo e apoio, para que sempre continuasse firme no meu objetivo sem desistir perante os medos e as dificuldades encontradas durante esses cinco anos.

Gratifico a Deus por estar sempre comigo mantendo minha fé e ensinando-me a acreditar e não temer aos impasses que vivenciei. Foram cinco anos de muito estudo e dedicação, sempre buscando o objetivo de chegar ao fim do meu caminho e conquistar o título de Médica Veterinária. Muitos dias difíceis e de muita insegurança, mas com o apoio de todos que amo chego ao fim de mais uma etapa de minha vida.

Sou imensamente grata pela oportunidade que a Universidade Estadual de Londrina me proporcionou juntamente com os professores e os residentes que atuam no departamento de clínicas veterinárias no Hospital Veterinário. Da mesma forma agradeço a oportunidade em que a Clínica Veterinária Luciana Guidolin propiciou para que finalizasse meu estágio curricular, todos ensinamentos passados serão de muita valia na minha formação pessoal e profissional.

Agradeço a minha orientadora do estágio curricular Luciana Laitano Dias de Castro, pela dedicação, paciência e ensinamentos passados, possibilitando a produção do relatório final para a conclusão do curso. Por fim dedico meus agradecimentos a todos os professores da Universidade de Caxias do Sul, por propiciarem tantos momentos de aprendizado e crescimento profissional, através de suas vivências e de seus conhecimentos, preparando todos alunos para atuarem como bons médicos veterinários.

“A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento.”

Frederick Herzberg

RESUMO

Este trabalho tem como finalidade relatar as atividades praticadas durante o estágio curricular obrigatório em Medicina Veterinária, realizado no Hospital Veterinário Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HV-UEL) e na Clínica Veterinária Luciana Guidolin, na área de Clínica Médica de Pequenos Animais. O período do estágio foi do dia 3 de fevereiro de 2020 até o dia 17 de março de 2020, realizando 232 horas no HV-UEL e do dia 23 de maio de 2020 até 23 de julho de 2020, realizando 188 horas na clínica Luciana Guidolin, totalizando as 420 horas, perante supervisão, respectivamente, do Médico Veterinário professor Andrei Fabrette e a Médica Veterinária Luciana Guidolin, respectivamente, e orientação pela professora Dra. Luciana Laitano Dias de Castro. As atividades exercidas durante todo o período de estágio foram em atendimentos clínicos gerais, com realização de exames complementares como coletas de sangue, testes dermatológicos, ultrassonografia, radiografia, ecocardiográfica, exames neurológicos e oftálmicos, seguido do tratamento, acompanhando assim o progresso do paciente. Durante o período no HV-UEL a casuística foi de 136 casos, com predominância em caninos apresentando 94 casos, enquanto que apenas 42 felinos receberam atendimento clínico neste intervalo de tempo. As doenças infectocontagiosas (19,11%) foram as que apresentaram maior ocorrência, seguida das afecções tegumentares (11,76%) e urinárias (11,76%). Na Clínica Veterinária Luciana Guidolin a casuística foi de 85 casos, predominando o atendimento em caninos com 59 casos e em felinos foram acompanhados 26 casos. As afecções urinárias apresentaram maior casuística representando 30,58% dos casos vistos, seguida das alterações gastrointestinais com 11,76% e as afecções pancreáticas com 9,41%. Além da casuística acompanhada, neste relatório também consta a descrição dos locais de estágio e as atividades praticadas e acompanhadas na rotina. Também foram escolhidos dois casos clínicos para serem detalhados, o primeiro de um felino com micoplasmose e o segundo de um canino com corpo estranho gastrointestinal. Com esta experiência, pode-se observar que toda a rotina acompanhada durante este período de estágio foi de grande importância para concretizar os conhecimentos passados durante a graduação.

Palavras-chave: Micoplasmose. Felino. Corpo estranho. Gastrointestinal. Canino.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Entrada do Hospital Veterinário da Universidade Estadual de Londrina (HV- UEL)	14
Figura 2 -	Estrutura da clínica médica de animais de companhia do HV-UEL: (A) Sala de espera e (B) recepção.....	15
Figura 3 -	Estrutura interna da clínica médica de animais de companhia do HV-UEL: (A) – Consultório 01; (B) – sala de procedimentos.....	16
Figura 4 -	Sala para internação da clínica médica de animais de companhia do HV-UEL. (A) Ambiente área caninos; (B) Ambiente para felinos.....	17
Figura 5 -	Departamento de diagnósticos por imagem da clínica médica de animais de companhia do HV-UEL. (A) Sala de radiografia digital. (B) Sala de ultrassonografia.....	18
Figura 6 -	Fachada da Clínica Veterinária Luciana Guidolin,	19
Figura 7 -	Recepção e pet shop da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....	20
Figura 8 -	Consultórios de atendimento clínico da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....	20
Figura 9 -	Internamento médico da Clínica Luciana Guidolin.....	21
Figura 10 -	Estrutura interna do segundo pavimento da Clínica Veterinária Luciana Guidolin (A) Sala de Ultrassonografia e (B) Sala de Radiologia.....	22
Figura 11 -	Estrutura interna do segundo pavimento da Clínica Veterinária Luciana Guidolin. (A) Laboratório de Análises Clínicas (B) Bloco Cirúrgico.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Procedimentos ambulatoriais acompanhados na rotina clínica do HV-UEL.....	24
Tabela 2 -	Casuística clínica separadas por grupos de afecções, acompanhada no HV-UEL.....	26
Tabela 3 -	Doenças infectocontagiosas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL	27
Tabela 4 -	Afecções tegumentares acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.....	27
Tabela 5 -	Afecções neoplásicas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.....	28
Tabela 6 -	Afecções do sistema urinário acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL	28
Tabela 7 -	Afecções hepáticas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.....	29
Tabela 8 -	Cardiopatias acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.....	29
Tabela 9 -	Afecções relacionadas ao sistema reprodutor acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL	29
Tabela 10 -	Neuropatias acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.....	30
Tabela 11 -	Afecções endócrinas e nutricionais acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.....	30
Tabela 12 -	Afecções gastrointestinais e pancreáticas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL	30
Tabela 13 -	Afecções oftálmicas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.....	31
Tabela 14 -	Afecções do sistema respiratório acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.....	31
Tabela 15 -	Afecções musculoesqueléticas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL	31
Tabela 16 -	Procedimentos ambulatoriais acompanhados na rotina clínica na Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....	33

Tabela 17 - Casuística clínica separadas por grupos de afecções, acompanhada na Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....	34
Tabela 18 - Afecções neoplásicas acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....	35
Tabela 19 - Afecções urinárias acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....	35
Tabela 20 - Afecções cardiológicas acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....	35
Tabela 21 - Afecções gastrointestinais e pancreáticas acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....	36
Tabela 22 - Afecções tegumentares acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....	36
Tabela 23 - Afecções endócrinas e metabólicas acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....	36
Tabela 24 - Afecções musculoesqueléticas acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....	37

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Distribuição dos casos conforme a espécie e sexo na rotina clínica do estágio no HV-UEL.....26
- Gráfico 2 - Distribuição dos casos conforme a espécie e o sexo dos animais atendidos na rotina clínica na Clínica Veterinária Luciana Guidolin.....34

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

ALT	Alanina Aminotransferase
AST	Aspartato Aminotransferase
BEG	Bom Estado Geral
BID	Duas Vezes por Dia
Bpm	Batimentos Por Minutos
CAAF	Citologia Aspirativa por Agulha Fina
CCPA	Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais
CHCM	Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média
CMAC	Clínica Médica de Animais de Companhia
CM	Centímetros
FA	Fosfatase Alcalina
FC	Frequência Cardíaca
FELV	Vírus da Leucemia Felina
FIV	Vírus da imunodeficiência Felina
FR	Frequência Respiratória
HV-UDEL	Hospital Veterinário da Universidade Estadual de Londrina
IV	Intravenoso
Kg	Kilogramas
Mg	Miligramas
MHF	Micoplasmose Hemotrpica Felina
MI	Moléstias Infeciosas
MI	Mililitros
NAC	N-acetilcisteína
PCR	Reação de Cadeia da Polimerase
PS	Pronto Socorro
QUID	Quatro Vezes por Dia
TAC	Teriogenologia
TPC	Tempo de Preenchimento Capilar
TR	Temperatura Retal
VCM	Volume Corpuscular Médio
VO	Via Oral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	14
2.1	HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA	14
2.2	CLÍNICA VETERINÁRIA LUCIANA GUIDOLIN	19
3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA	23
3.1	HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA	23
3.2	CLÍNICA VETERINÁRIA LUCIANA GUIDOLIN	32
4	RELATOS DE CASOS CLÍNICOS	38
4.1	MICOPLASMOSE FELINA.....	38
4.1.1	Introdução	38
4.1.2	Relato de caso	39
4.1.3	Discussão	41
4.1.4	Conclusão	45
4.2	CORPO ESTRANHO GASTROINTESTINAL EM CANINO	46
4.2.1	Introdução	46
4.2.2	Relato de caso	47
4.2.3	Discussão	48
4.2.4	Conclusão	50
5	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS	53
	ANEXOS	56

1 INTRODUÇÃO

Todo a teoria aprendida durante os cinco anos de graduação é colocada em prática durante o período do estágio curricular. Sendo assim umas das principais etapas do curso, pois é o momento em que é possível vivenciar a rotina de atendimentos e acompanhando diversos procedimentos. O aluno desenvolve prática e confiança, podendo participar ativamente de atendimento clínicos, aprendendo como fazer de acordo com os ensinamentos dos profissionais qualificados.

A área de clínica médica de animais de companhia foi escolhida pela grandiosidade de poder observar os sinais clínicos, realizar e interpretar exames complementares estabelecendo a melhor conduta de forma preventiva e curativa para cada caso a ser atendido. Além de poder pesquisar e constantemente se atualizar nas diversas afecções que afetam o organismo, respeitando e tratando cada animal com suas diferentes particularidades.

O estágio curricular supervisionado foi realizado na Universidade Estadual de Londrina no Departamento de Clínicas Veterinárias (HV-UEL) e na Clínica Veterinária Luciana Guidollin ambas na área de Clínica Médica de Animais de Companhia sob orientação da Profa. Dra. Luciana Laitano Dias de Castro. O período do estágio foi do dia 3 de fevereiro até o dia 17 de março de 2020, realizando 232 horas no HV-UEL e do dia 23 de maio até 23 de julho de 2020, realizando 188 horas na Clínica Veterinária Luciana Guidolin, totalizando as 420 horas, perante supervisão, respectivamente, do Médico Veterinário professor Andrei Kelliton Fabrette e a Médica Veterinária Luciana Guidolin.

Foi escolhido o HV-UEL e a Clínica Veterinária Luciana Guidolin pois ambas possuem estruturas completas, com laboratórios e salas de exames complementares equipadas de forma a atender todos animais com conforto e segurança. O HV-UEL é um hospital escola, assim o estagiário participa de reuniões com professores da universidade discutindo casos e aprendendo todos os dias novos conteúdos, participando de consultas e procedimentos, podendo auxiliar os residentes em todas atividades exercidas no ambiente hospitalar. Na Clínica Veterinária Luciana Guidolin, o estagiário acompanha toda rotina clínica e internação, além de acompanhar as outras atividades da clínica, como cirurgias, exames de imagens e laboratoriais.

Este trabalho tem como objetivo descrever o local de estágio, as atividades realizadas durante o estágio curricular e a casuística acompanhada, ressaltando os principais casos. Por fim será relatado dois casos clínicos escolhidos durante este período de atividades, o primeiro caso de um felino com micoplasmose e o segundo de um corpo estranho gastrointestinal em um canino.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

O estágio curricular obrigatório foi praticado no Hospital Veterinário da Universidade Estadual de Londrina (HV- UEL) no Departamento de Clínica Médica de Animais de Companhia (CMAC), que se localizava na avenida Olavo García Ferreira da Silva, s/n- Campus Universitário, Londrina - PR (Figura 1).

Figura 1– Entrada do Hospital Veterinário da Universidade Estadual de Londrina (HV- UEL).



Fonte: Tatiane Palandi (2020).

A rotina do HV-UEL começava às 8:00 horas da manhã, onde todos residentes e todos estagiários da área de clínica médica de animais de companhia. Nesta reunião eram discutidos os novos casos atendidos e internados com o professor responsável da semana. Após o termino da discussão dava-se início aos atendimentos, com pacientes agendados para retorno e com casos novos. Esta rotina era distribuída aos residentes de acordo com a demanda de cada um. O atendimento da manhã finalizava às 12:00 horas e retornava às 14:00 horas, percorrendo até as 18:00 horas. Depois

deste horário o hospital funcionava em regime de plantão até às 8:00 horas da manhã do dia seguinte.

A equipe do hospital era formada por professores e médicos veterinários (23), funcionários (28), estagiários (10) que realizavam o estágio curricular supervisionado e uma equipe de 48 residentes. Estes estavam divididos nas áreas de anestesiologia (6), bacteriologia (2), clínica cirúrgica (10), clínica médica (10), diagnóstico por imagem (2), micologia (2), moléstias infectocontagiosas (2), patologia clínica (2), patologia geral (2), parasitologia (2), teriogenologia (6) zoonoses e saúde pública (2), também contava com o departamento de animais de grande porte. Estima-se que a rotina do hospital seja de aproximadamente 5.200 casos anualmente, sendo que o valor cobrado para as consultas, realização de exames e materiais utilizados eram empregados para a conservação da estrutura hospitalar e dos serviços prestados.

A primeira parte a ser observada ao entrar no Hospital Veterinário era a secretaria de atendimentos aos clientes e ao lado a sala de triagem (Figura 2A). Neste departamento os tutores passavam por um cadastro e recebiam senhas para os atendimentos, em seguida eram direcionados para a triagem. Neste local eram feitas breves perguntas sobre o caso a ser atendido e logo após encaminhados para as áreas de interesse. Posteriormente os tutores aguardavam atendimento na parte externa do hospital em frente aos ambulatórios (Figura 2B).

Figura 2 - Estrutura da clínica médica de animais de companhia do HV-UEL: (A) Sala de espera e (B) recepção.



Fonte: Tatiane Palandi (2020).

O interior hospitalar disponibilizava dez consultórios, para os atendimentos clínicos das diferentes áreas de atuação. Para a clínica médica eram disponibilizados quatro consultórios (CMAC), dois para a clínica cirúrgica (CCPA), dois para teriogenologia (TAC), um para pronto socorro (PS), um para moléstias infectocontagiosas (MI) e uma sala para procedimentos ambulatoriais. Todos consultórios eram equipados com uma mesa de procedimentos, uma bancada, duas cadeiras, um ventilador e matérias básicos para enfermagem (Figura 3A). As salas de pronto socorro (PS), clínica cirúrgica e a sala de procedimentos (Figura 3B), além de todos estes equipamentos possuíam materiais de atendimentos emergenciais e com saídas de oxigênio.

Figura 3 – Estrutura interna da clínica médica de animais de companhia do HV-UEL: (A) – Consultório 01; (B) – sala de procedimentos.



Fonte Tatiane Palandi (2020).

O internamento médico disponibilizava 16 leitos para cães (Figura 4A) e em outra sala mais nove leitos para os gatos (Figura 4B). No centro do internamento eram oferecidas duas mesas de procedimentos, para manejo dos pacientes internados, como acesso venoso, coleta de materiais, entre outras técnicas da rotina.

Figura 4 – Sala para internação da clínica médica de animais de companhia do HV-UEL. (A) Ambiente área caninos; (B) Ambiente para felinos.



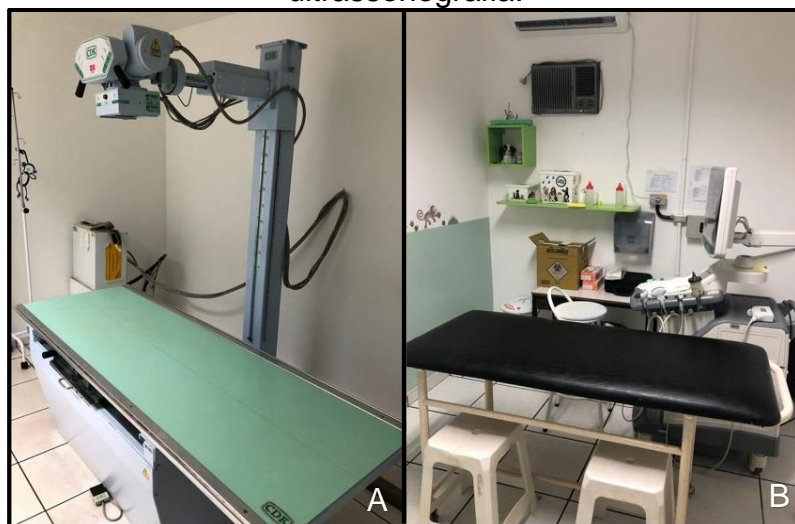
Fonte: Tatiane Palandi (2020).

A farmácia era uma área comum para todos os setores e se localizava no centro do hospital. Possuía dois farmacêuticos responsáveis por organizar e atender os residentes com medicamentos e materiais para os procedimentos realizados durante os atendimentos. Assim como pronto socorro (PS), que atendia o departamento de clínicas médicas e cirúrgicas, funcionando 24 horas diariamente durante todos os dias da semana. Neste local as emergências eram atendidas por dois residentes plantonistas de cada setor.

O bloco cirúrgico encontrava-se em frente da área clínica e constava com nove salas cirúrgicas, quatro para o atendimento diário, uma para o pronto socorro cirúrgico, uma para internação de cães e outra para gatos, uma para curativos e uma para esterilização. Já os laboratórios do Hospital Veterinário encontravam-se aos fundos do centro cirúrgico e eram formados pelas áreas de patologia clínica, micologia, leptospirose, zoonoses e saúde pública e microbiologia. Todos possuíam seus residentes, funcionários e orientadores.

Neste mesmo ambiente hospitalar, havia o Departamento de Diagnóstico por imagem, que apresentava uma sala de radiografia digital e uma de ultrassonografia, sala de revelação e sala de espera (Figura 5A e B). Constavam com dois técnicos em radiografia e dois residentes na área de imagem.

Figura 5 – Departamento de diagnósticos por imagem da clínica médica de animais de companhia do HV-UEL. (A) Sala de radiografia digital. (B) Sala de ultrassonografia.



Fonte: Tatiane Palandi (2020)

Em outro bloco, ao lado direito do espaço cirúrgico, encontrava-se o departamento de patologia geral, que apresentava laboratório de histopatologia,

citologia e também constavam com a realização de necropsias. Em uma área separada das estruturas citadas a cima, localizava-se o banco de sangue do HV-UEL. Para o armazenamento era realizada a coleta de sangue, armazenamento e o cadastro de doadores.

O Hospital ainda contava com mais dois prédios de áreas distintas, o primeiro era o laboratório de virologia, que continha equipamentos para realização do teste de reação de cadeia da polimerase (PCR) e cultura viral. O segundo prédio era o isolamento de moléstias infectocontagiosas (MI) com oito leitos, divididos quatro para cães e quatro para gatos e encontrava-se isolado das demais áreas hospitalares.

2.2 CLÍNICA VETERINÁRIA LUCIANA GUIDOLIN

A clínica foi instituída há mais de 16 anos pela médica veterinária Luciana Guidolin, atendendo cães e gatos. Localizava-se na Cidade de Caxias do Sul, RS, na Rua 25 de julho, nº 1941, Bairro Centro (Figura 6). O horário de atendimento era de segunda a sexta-feira das 8:30 às 19:00, com plantão todos os dias a partir das 19:00 à 00:00, nos sábados das 8:30 à 12:00 e plantão 12:00 à 00:00, nos domingos funcionava somente o plantão das 8:00 à 00:00.

Figura 6 - Fachada da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.



Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Os atendimentos durante o horário comercial eram feitos por ordem de chegada, os animais de urgências e emergências tinham prioridade para atendimento imediato. Todos animais antes de serem atendidos eram cadastrados no sistema com informações básicas sobre os tutores e os animais, após recebiam um número de cadastro, facilitando o acesso para todos médicos veterinários que lá trabalhavam. A equipe da clínica era formada por médicos veterinários (7), recepcionistas (3), estagiários curriculares (4), estagiários extracurriculares (6), higienizadora (1), responsável pela administração (1) e segurança(2). Disponibilizava de consulta especializadas como clínica geral, ortopedia, medicina de felinos, anestesia, radiografia, ultrassonografia, neurologia, cardiologia e oftalmologia.

A clínica era constituída com dois pavimentos, o andar térreo apresentava a recepção e sala de espera, farmácia e pet shop (figura 7), dois consultórios para atendimento clínico (figura 8), um internamento compartilhado para cães e gatos e um banheiro.

Figura 7 - Recepção e pet shop da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.



Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Figura 8 – Consultórios de atendimento clínico da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.



Fonte: Tatiane Palandi (2020).

No internamento médico disponibilizava-se 32 leitos para cães e gatos e não apresentava local isolado para animais com doenças infectocontagiosas. Nestes casos os animais eram encaminhados para clínica onde existia o isolamento ideal (Figura 9). Nas laterais do internamento ficavam dispostas duas mesas de procedimentos, com todo o material ambulatorial necessário para realizar acessos venosos, coleta de materiais e também outros procedimentos médicos.

Figura 9 – Internamento médico da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.



Fonte: Tatiane Palandi (2020).

No segundo pavimento a clínica disponibilizava de uma sala para ultrassonografia (Figura 10A), uma sala para radiografia (Figura 10B), um consultório para atendimento clínico, uma sala para laboratórios de análises clínicas (Figura 11A), uma sala de internamento pré-cirúrgico, um bloco cirúrgico (Figura 11B), assim como local para esterilização de materiais, estoque, copa e um vestiário para funcionários.

Figura 10 – Estrutura interna do segundo pavimento da Clínica Veterinária Luciana Guidolin. (A) Sala Ultrassonografia e (B) Sala de Radiologia.



Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Figura 11 - Estrutura interna do segundo pavimento da Clínica Veterinária Luciana Guidolin. (A) Laboratório de Análises Clínicas (B) Bloco Cirúrgico.



Fonte: Tatiane Palandi (2020).

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA

3.1 HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Na rotina do Hospital Veterinário o departamento responsável pelo atendimento da clínica médica de animais de companhia, realizava quatro consultas de novos casos clínicos por turno, juntamente com os atendimentos de retorno. No primeiro dia da semana os estagiários eram divididos e cada um acompanhava um residente no atendimento clínico, pronto socorro ou internamento. Esta divisão mudava a cada nova semana, assim todos estagiários atuavam nos diversos setores que o hospital possuía.

Era atividade dos estagiários recepcionar os tutores e o animal, guiando-os até o consultório, onde era realizado a anamnese e exame físico geral, anexando as informações no prontuário do animal. Em seguida as informações eram passadas para o residente responsável, dando assim sequência no caso, avaliando o sistema acometido. Com a permissão dos proprietários realizava-se exames complementares para obter mais informações, direcionando para um diagnóstico definitivo. Porém, a grande parte dos tutores destes animais eram carentes e tinham poucas condições para realizar todos os exames necessários, desse modo muitas vezes a conduta terapêutica era somente com tratamento sintomático. Todos os casos eram discutidos com o professor responsável da semana, abordando os possíveis diagnósticos diferenciais e a conduta correta a se fazer.

Destaca-se como principais exames complementares solicitados o hemograma, bioquímico, sorologia e hemogasometria. Para a realização da coleta de sangue o principal local anatômico utilizado era a veia jugular externa e a veia cefálica. Para os casos dermatológicos eram realizados raspado de pele, coleta de pelo para micologia, *swabs*, e citologia aspirativa por agulha fina (CAAF), em casos com presença de nódulos, auxiliando assim a resolução do caso. Em situações que era necessário realizar a coleta da urina para urocultura e urinálise, era realizado cistocentese guiada por ultrassom ou sondagem. Também foram acompanhados exames de imagem como radiografia, ultrassonografia, US, ecocardiograma e eletrocardiograma. Além da realização de quimioterapia de acordo com o protocolo estabelecido.

No HV-UEL também era realizado transfusão sanguínea, o hospital contava com um banco de sangue com o armazenamento de bolsas coletadas durante a rotina. Todos doadores, passavam por uma triagem e precisavam estar dentro do padrão exigido, que para caninos era ter de dois a oito anos de idade, pesar no mínimo 28 kg, apresentar vacinação atualizada (polivalente e antirrábica), comportamento dócil e calmo e estarem hígidos. Os felinos deveriam pesar no mínimo 4 kg, apresentar negatividade para o vírus da imunodeficiência felina (FIV) e para o vírus da leucemia felina (FELV), ter comportamento dócil e calmo e estar em bom estado geral (BEG) e hígidos. Todos doadores realizavam o exame de hemograma completo para avaliação e o teste de reação cruzada para verificar a compatibilidade sanguínea.

Na semana em que eram acompanhadas as atividades do internamento, os estagiários auxiliavam na administração de medicamentos, cuidados de enfermagem, acesso venoso, monitoramento dos pacientes. Sendo que no início de manhã era realizado o exame físico com aferição da temperatura, auscultação cardíaca e pulmonar, verificação da coloração de mucosas, nível de consciência, aferição da pressão arterial entre outros. Os animais eram alimentados duas vezes ao dia, às 11 e às 17 horas, com alimentação pastosa ou seca, e água sempre disponíveis para todos os animais.

No pronto-socorro os estagiários acompanhavam atendimentos de emergência. As mais habituais eram atropelamentos, fêmeas com suspeita de piometra, fraturas de diversas etiologias, obstrução uretral entre outras. Nestas situações era estabelecido manejos, em que primeiramente estabilizavam-se os animais e após realizavam-se os exames complementares dando sequência no caso, estabelecendo a melhor conduta para o tratamento dos animais. Na tabela 1 estão descritas todos procedimentos acompanhados durante o período do estágio no HV-UEL.

Tabela 1- Procedimentos ambulatoriais acompanhados na rotina clínica do HV- UEL.

Procedimentos	Canino	Felino	Total	%
Coleta de sangue	55	23	78	35,61
Ultrassonografia	10	8	18	8,21
Acesso venoso	11	6	17	7,76
Radiografia	7	4	11	5,02
Aferição da pressão arterial com <i>doppler</i>	6	3	9	4,1
Teste de fluoresceína	5	2	7	3,19

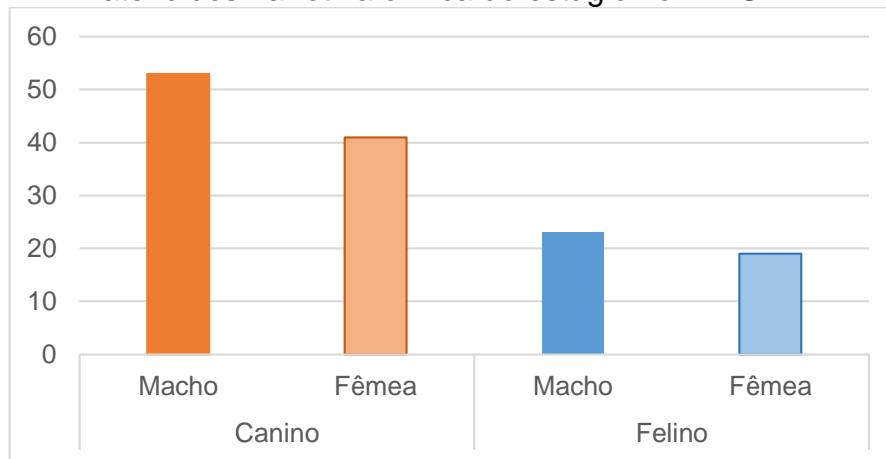
Vacinação	4	2	6	2,73
Citologia aspirativa por agulha fina	0	5	5	2,28
Ecocardiografia	5	0	5	2,28
Cistocentese guiada por ultrassom	0	4	4	1,82
Eletrocardiograma	3	0	3	1,36
Teste de ELISA – FIV/FelV	0	3	3	1,36
Abdominocentese	2	0	2	0,91
Coleta de bolsa de sangue	1	1	2	0,91
Coleta de pelo para tricograma	2	0	2	0,91
Desobstrução uretral com cateter	0	2	2	0,91
Fixação de sonda uretral	0	2	2	0,91
Quimioterapia	1	1	2	0,91
Raspado de pele	2	0	2	0,91
Swabs Dermatológicos	2	0	2	0,91
Transfusão sanguínea	1	1	2	0,91
Aferição de glicemia	1	0	1	0,45
Aferição de pressão ocular	0	1	1	0,45
Citologia por imprint	1	0	1	0,45
Coleta de sangue para hemogasometria	1	0	1	0,45
Eutanásia	1	0	1	0,45
Fluidoterapia subcutânea	1	0	1	0,45
Limpeza de ferida	1	0	1	0,45
Reanimação cardiorrespiratória	0	1	1	0,45
Total	123	96	219	100

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

A coleta de sangue, procedimentos ambulatoriais e os exames de imagens foram os exames complementares mais acompanhados, devido ao fato que eram atividades rotineira no pronto-socorro e no internamento, pois a demanda de pacientes era maior quando comparado ao atendimento clínico.

No decorrer do estágio curricular foram atendidos 136 casos. A assistência para cães teve maior predomínio com 95 casos (68,34%) em relação aos 44 gatos (31,65%) atendidos. Dos 95 casos caninos, 53 (55,78%) foram machos e 42 (44,21%) fêmeas e dos 44 casos felinos 24 (54,54%) foram machos e 20 (45,45%) fêmeas (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição dos casos conforme a espécie e o sexo dos animais atendidos na rotina clínica do estágio no HV-UEL.



Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Os casos atendidos foram separados em grupos de acordo com as afecções, observando assim a casuística na Tabela 2. Nota-se a predominância das doenças infectocontagiosas, tegumentares e urinárias, em relação aos demais grupos de afecções, evidenciando uma taxa de 20,14%, 11,51 e 11,51 respectivamente.

Tabela 2- Casuística clínica separadas por grupos de afecções, acompanhada no HV-UEL.

Grupo de Afecções	Canino	Felino	Total	%
Infectocontagiosas	14	14	28	20,14
Tegumentares	16	0	16	11,51
Urinárias	4	12	16	11,51
Cardíacas	11	1	12	8,63
Neurológicas	7	1	8	5,75
Endócrinas	7	1	8	5,75
Gastrointestinais e Pancreáticas	5	5	10	7,19
Hepáticas	2	2	4	2,87
Reprodutivas	6	0	6	4,31
Respiratórias	6	0	6	4,31
Neoplásicas	12	3	15	10,79
Oftálmicas	4	0	4	2,87
Musculoesqueléticas	1	3	4	2,87
Intoxicações	0	2	2	1,43
Total	95	44	139	100

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Na tabela 3 está representado as principais doenças infectocontagiosas acompanhadas no hospital. Sendo observado 14 casos em caninos e 14 em felinos,

também a predominância de casos como a erliquiose/babesiose (32,14%), seguido da platinosomose (21,42%) e vírus da imunodeficiência felina (FIV) (14,28%).

Tabela 3- Doenças infectocontagiosas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afecções Infectocontagiosas	Canino	Felino	Total	%
Erliquiose/Babesiose*	9	0	9	32,14
Platinosomose*	0	6	6	21,42
Vírus da imunodeficiência felina (FIV)	0	4	4	14,28
Cinomose canina	3	0	3	10,70
Vírus da leucemia felina	0	2	2	7,14
Leptospirose*	1	0	1	3,50
Micoplasmose/Hemobartonelose	0	1	1	3,50
Botulismo*	1	0	1	3,50
Peritonite Infecciosa felina (PIF)*	0	1	1	3,50
Total	14	14	28	100

*Diagnóstico presuntivo de acordo com os sinais clínicos.

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

A tabela 4 demonstra as doenças dermatológicas acompanhadas neste período. A afecção com maior prevalência foi a atopia (43,45%), em seguida otites externas (25%) e a dermatite alérgica a picada de ectoparasitas (DAPE) (12,50%). Todos os casos em que o animal apresentava alterações dermatológicas, era aconselhado aos tutores a realização de exames definitivos para caracterizar a doença e receitar o melhor tratamento para cada caso, porém os recursos da maioria dos proprietários eram muito limitados e normalmente optavam pelo tratamento sintomático de seus animais.

Tabela 4- Afecções tegumentares acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afecções Tegumentares	Canino	Felino	Total	%
Atopia*	7	0	7	43,75
Otites externas*	4	0	4	25
Dermatite alérgica a picada de ectoparasita*	2	0	2	12,50
Malasseziose	1	0	1	6,25
Escabiose*	1	0	1	6,25
Dermatite Úmida*	1	0	1	6,25
Total	16	0	16	100

*Diagnóstico presuntivo de acordo com os sinais clínicos.

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

De acordo com a tabela 5 as afecções neoplásicas com maior casuística foram o linfoma (33,33%), posteriormente o mastocitoma (20%) e por último neoplasias mamárias (13,33%).

Tabela 5– Afecções neoplásicas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afecções Neoplásicas	Canino	Felino	Total	%
Linfoma	2	3	5	33,33
Mastocitoma	3	0	3	20
Neoplasia mamária	2	0	2	13,33
Tumor Venéreo Transmissível (TVT)	1	0	1	6,66
Insulinoma	1	0	1	6,66
Metástase pulmonar	1	0	1	6,66
Carcinoma	1	0	1	6,66
Tumor em base de coração	1	0	1	6,66
Total	12	3	15	100

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Nas afecções urinárias os felinos apresentaram maior prevalência com 12 casos e os caninos com quatro casos. A doença renal crônica foi a com maior predominância totalizando sete casos dentre eles três cães e quatro gatos (43,75%). As obstruções uretrais e as cistites bacterianas também tiveram grande predominância ambas com 18,75% (Tabela 6).

Tabela 6- Afecções do sistema urinário acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afecções Urinárias	Canino	Felino	Total	%
Doença renal crônica	3	4	7	43,75
Obstruções uretrais*	0	3	3	18,75
Cistite bacteriana	1	2	3	18,75
Cistite idiopática felina*	0	2	2	12,50
Cálculo renal	0	1	1	6,25
Total	4	12	16	100

*Diagnóstico presuntivo de acordo com os sinais clínicos.

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Durante este período de estágio no HV-UEL, foram acompanhados alguns casos de alterações hepáticas, totalizando quatro casos, sendo dois caninos e dois felinos. A hepatite foi a afecção que predominou com dois casos (50%) em cães, em seguida um caso de colangite (25%) e outro de colangio-hepatite felina (25%) (Tabela7).

Tabela 7- Afecções hepáticas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afecções Hepáticas	Canino	Felino	Total	%
Hepatite	2	0	2	50
Colangite	0	1	1	25
Colangio-hepatite felina	0	1	1	25
Total	2	2	4	100

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Na tabela 8 foram citadas as afecções cardiológicas apresentando como principal cardiopatia a insuficiência cardíaca congestiva e a endocardite valvular, ambas com 33,33%.

Tabela 8- Cardiopatias acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afecções Cardiológicas	Canino	Felino	Total	%
Insuficiência cardíaca congestiva	4	0	4	33,33
Endocardite valvular	4	0	4	33,33
Cardiomiopatia dilatada (CMD)	3	0	3	25
Cardiomiopatia hipertrófica felina	0	1	1	8,33
Total	11	1	12	100

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

As doenças do sistema reprodutivo eram acompanhadas por um setor específico teriogenologia (TAC), deste modo não foram vistos muitos casos (seis casos), sendo que a grande parte era tratada com a intervenção cirúrgica e encaminhados para o setor responsável. Todos os casos foram em caninos, com 33,33% de neoplasias mamárias e morte fetal.

Tabela 9- Afecções relacionadas ao sistema reprodutor acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afecções do Sistema Reprodutor	Canino	Felino	Total	%
Neoplasia mamária	2	0	2	33,33
Morte fetal	2	0	2	33,33
Piometra	1	0	1	16,66
Tumor venéreo canino transmissível (TVT)	1	0	1	16,66
Total	6	0	6	100

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Nas alterações neurológicas a maioria dos casos acompanhados foram de epilepsia com 75% de acordo com a tabela 10, predominando a espécie canina com cinco casos e a espécie felina apresentou somente um caso.

Tabela 10- Neuropatias acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afeções Neurológicas	Canino	Felino	Total	%
Status epilépticos*	5	1	6	75
Epilepsia idiopática*	1	0	1	12,50
Trauma crânio encefálico	1	0	1	12,50
Total	7	1	8	100

*Diagnóstico presuntivo de acordo com os sinais clínicos.

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

As doenças endócrinas e metabólicas estão representadas na tabela 11, durante a rotina no HV-UEL foram atendidos sete cães e um gato com alterações nestes sistemas. O *Diabetes mellitus*, hiperadrenocorticism e a obesidade foram as alterações mais observadas ambas com 25%.

Tabela 11– Afeções endócrinas e nutricionais acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afeções Endócrinas e Metabólicas	Canino	Felino	Total	%
<i>Diabetes mellitus</i>	1	1	2	25
Hiperadrenocorticism	2	0	2	25
Obesidade	2	0	2	25
Hipotireoidismo	1	0	1	12,50
Insulinoma	1	0	1	12,50
Total	7	1	8	100

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

De acordo com a tabela 12, as doenças que prevaleceram com maiores casos em cães e gatos foram as gastroenterites e a pancreatite com 50% e 30% respectivamente.

Tabela 12- Afeções gastrointestinais e pancreáticas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afeções Gastrointestinais e Pancreáticas	Canino	Felino	Total	%
Gastroenterite*	3	2	5	50
Pancreatite*	2	1	3	30
Doença Intestinal Inflamatória	0	2	2	20
Total	5	5	10	100

*Diagnóstico presuntivo de acordo com os sinais clínicos.

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

As alterações oftálmicas acompanhadas representadas na tabela 13, revelam poucos casos atendidos, pois normalmente no momento da triagem estes eram direcionados para o Departamento de Clínica Cirúrgica. A úlcera de córnea foi a que apresentou mais casuísticas com 75% (três casos).

Tabela 13- Afecções oftálmicas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afecções Oftálmicas	Canino	Felino	Total	%
Úlcera de córnea	3	0	3	75
Glaucoma	1	0	1	25
Total	4	0	4	100

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

As afecções respiratórias com maior casuística foram colapso de traqueia (50%), pneumonia por aspiração (16,66%), sinusite fúngica (16,66%) e pneumonia fúngica (16,66%), todos casos em caninos (seis casos), (Tabela 14).

Tabela 14- Afecções do sistema respiratório acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afecções Respiratórias	Canino	Felino	Total	%
Colapso de traqueia	3	0	3	50
Pneumonia por aspiração	1	0	1	16,66
Sinusite fúngica	1	0	1	16,66
Pneumonia fúngica*	1	0	1	16,66
Total	6	0	6	100

*Diagnóstico presuntivo de acordo com os sinais clínicos.

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Os casos de alterações musculoesqueléticas (tabela 15), principalmente fraturas durante a triagem eram direcionadas para o pronto-socorro. Nos dias em que foram acompanhados este setor a afecção mais observada foi a fratura de cabeça de fêmur, totalizando dois casos em felinos (50%), um por atropelamento e o outro por queda.

Tabela 15- Afecções musculoesqueléticas acompanhadas na rotina clínica de cães e gatos do HV-UEL.

Afecções Musculoesqueléticas	Canino	Felino	Total	%
Fratura de cabeça de fêmur	0	2	2	50
Laceração musculoesquelética	1	0	1	25
Fratura de pelve	0	1	1	25

Total	1	3	4	100
--------------	----------	----------	----------	------------

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Para intoxicação foi acompanhado apenas dois casos, ambos por intoxicação medicamentosa por paracetamol em felinos (100%). Foram medicados por seus proprietários com dose alta deste medicamento sem prescrição do médico veterinário e logo após observaram intensa sialorréia, êmese e apatia.

3.2 CLÍNICA VETERINÁRIA LUCIANA GUIDOLIN

Durante o estágio curricular realizado na Clínica Veterinária Luciana Guidolin, devido a situação da pandemia e cuidados com aglomeração, os estagiários foram divididos em duas duplas. A primeira ficava de segunda-feira a quarta-feira e a segunda acompanhava de quinta-feira a sábado, nos horários das 8:30 até 16:30 e das 12:00 até 20:00 horas, cada estagiário com horário diferente, alternando em atendimentos clínicos e no internamento a cada semana.

As atividades permitidas para desenvolver no acompanhamento da rotina na clínica eram, auxiliar a médica veterinária nas contenções de animais, ajudando no momento de coleta de material para exames, vacinação, aplicação de medicações e outros manejos durante a consulta ou no internamento. Durante os exames de imagem como ultrassonografia e radiografia o estagiário podia acompanhar auxiliando na contenção dos animais.

No internamento as atividades realizadas pelo estagiário eram de administração de medicamentos, monitoramento de pacientes efetuando o exame físico geral, alimentação dos animais, organização, limpeza dos leitos e passeio com os animais que estavam internados. Para a colheita de material para exames biológicos a veia jugular externa era mais utilizada, mas em casos em que o animal era de difícil contenção utilizava-se a veia safena lateral e a veia femoral, e assim o material era encaminhado para realização de hemograma, bioquímico, sorologia ou hemogasometria. Além disto também eram realizados outros cuidados de enfermagem, como retirada de suturas, limpeza e curativos de lesões, sondagens uretrais entre outros. A tabela 16 demonstra todos procedimentos acompanhados durante o período de estágio na Clínica Veterinária Luciana Guidolin, sendo que os mais realizados foram acesso venoso (21,75%), aferição da pressão arterial (19,90%) e

coleta de sangue (19,44%). Seguido dos exames de imagem como a ultrassonografia e a radiografia representando ambos com 11,57% e 11,11% respectivamente.

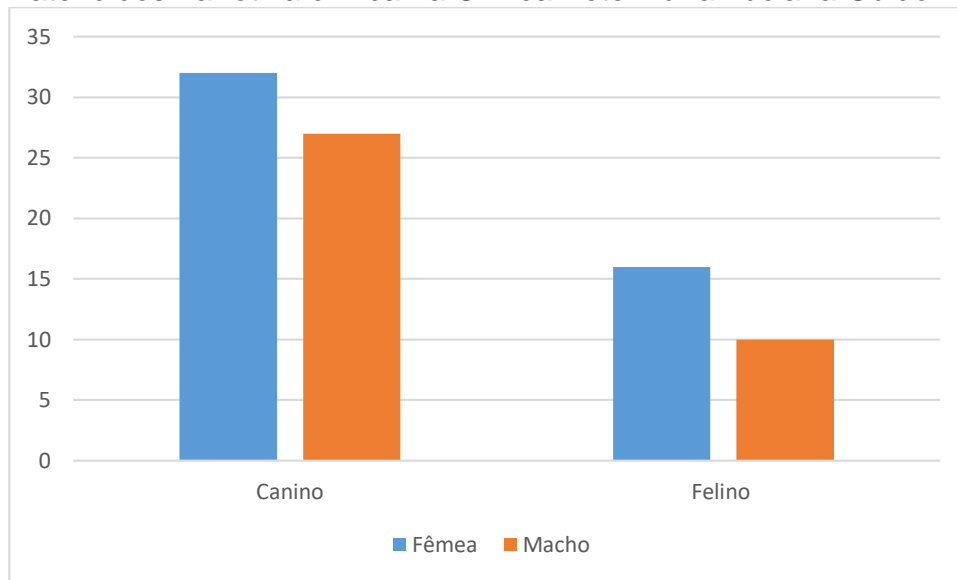
Tabela 16 - Procedimentos ambulatoriais acompanhados na rotina clínica na Clínica Veterinária Luciana Guidolin.

Procedimentos	Canino	Felino	Total	%
Acesso venoso	27	20	47	21,75
Aferição da pressão arterial com aparelho	25	18	43	19,90
Coleta de sangue	22	20	42	19,44
Ultrassonografia	17	8	25	11,57
Radiografia	15	9	24	11,11
Vacinação	9	3	12	5,55
Ecocardiografia	4	2	6	2,77
Eutanásia	4	1	5	2,31
Limpeza de ferida	3	1	4	1,85
Fixação de sonda nasoesofagica	1	3	4	1,85
Snap teste - FIV/FelV	0	4	4	1,85
Cistocentese guiada por ultrassom	2	0	2	0,92
Fluidoterapia subcutânea	2	0	2	0,92
Aferição de glicemia	2	0	2	0,92
Abdominocentese	1	1	2	0,92
Citologia aspirativa por agulha fina	1	0	1	0,46
Raspado de pele	0	1	1	0,46
Punção guiada por ultrassom	1	0	1	0,46
Toracocentese	1	0	1	0,46
Total	137	79	216	100

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Os atendimentos acompanhados na Clínica Veterinária Luciana Guidolin totalizam 85 casos, ocorrendo predominância dos atendimentos em caninos, sendo 32 fêmeas e 27 machos totalizando 59 casos (69,41%), quando comparado com a assistência em felinos, que foram 26 casos (30,59%), sendo 16 fêmeas e 10 machos. (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição dos casos conforme a espécie e o sexo dos animais atendidos na rotina clínica na Clínica Veterinária Luciana Guidolin.



Fonte: Tatiane Palandi (2020).

A casuística acompanhada durante o período do estágio está separada em grupos de acordo com as afecções representado na tabela 17. As doenças urinárias foram as que apresentaram maior predominância com 26 casos equivalente a 30,58%, seguido das afecções gastrointestinais, pancreáticas, cardíacas e tegumentares representando 11,76%, 9,41%, 9,41%, 9,41% respectivamente.

Tabela 17- Casuística clínica separadas por grupos de afecções, acompanhada na Clínica Veterinária Luciana Guidolin.

Grupo de Afecções	Canino	Felino	Total	%
Urinárias	10	16	26	30,58
Gastrointestinais	8	2	10	11,76
Pancreáticas	6	2	8	9,41
Cardíacas	7	1	8	9,41
Tegumentares	7	1	8	9,41
Musculoesqueléticas	6	1	7	8,23
Neoplásicas	3	2	5	5,88
Intoxicações	5	0	5	5,88
Endócrinas	4	1	5	5,88
Neurológicas	3	0	3	3,52
Total	59	26	85	100

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

A tabela 18 representa as afecções neoplásicas acompanhadas durante o estágio, as neoplasias mamárias foram vistas em dois casos um canino e um felino

representando 40%, seguido das demais neoplasias acompanhadas linfoma, adenocarcinoma intestinal e neoplasia uretral.

Tabela 18- Afecções neoplásicas acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.

Afecções Neoplásicas	Canino	Felino	Total	%
Neoplasias mamárias	1	1	2	40,00
Linfoma	0	1	1	20,00
Adenocarcinoma intestinal	1	0	1	20,00
Neoplasia uretral	1	0	1	20,00
Total	3	2	5	100,00

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

As afecções urinárias tiveram predominância em felino totalizando 16 casos acompanhados, destacando-se a doença renal crônica com 53,84% dos casos, seguida das obstruções uretrais com 23,07% (Tabela 19).

Tabela 19– Afecções urinárias acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.

Afecções Urinárias	Canino	Felino	Total	%
Doença renal crônica	6	8	14	53,84
Obstruções uretrais*	0	6	6	23,07
Cistite idiopática felina*	0	2	2	7,70
Cálculo renal	2	0	2	7,70
Cistite bacteriana*	1	0	1	3,84
Estenose uretral	1	0	1	3,84
Total	10	16	26	100,00

* Diagnóstico presuntivo de acordo com os sinais clínicos.

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

Conforme mostra a tabela 20 a endocardite valvular representou 50% dos casos seguida da cardiomiopatia dilatada representando 37,50% dos casos vistos, sendo ambos em cães.

Tabela 20 – Afecções cardiológicas acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.

Afecções Cardiológicas	Canino	Felino	Total	%
Endocardite valvular	4	0	4	50,00
Cardiomiopatia dilatada (CMD)	3	0	3	37,50
Cardiomiopatia hipertrófica felina	0	1	1	12,50
Total	7	1	8	100

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

A pancreatite foi a única alteração pancreática acompanhada totalizando oito casos, seis em caninos e dois em felinos totalizando 44,44% e as alterações do sistema gastrointestinal apresentaram sete casos de gastroenterite todos na espécie canina representando 38,89 % dos casos, de acordo com a tabela 21.

Tabela 21- Afeções gastrointestinais e pancreáticas acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.

Afeções Gastrointestinais e Pancreáticas	Canino	Felino	Total	%
Pancreatite*	6	2	8	44,44
Gastroenterite*	7	0	7	38,89
Doença Intestinal Inflamatória*	0	2	2	11,11
Torção intestinal	1	0	1	5,55
Total	14	4	18	100

* Diagnóstico presuntivo de acordo com os sinais clínicos.

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

As alterações tegumentares representadas na tabela 22, demonstrando que a otite externa predominou com 50% dos casos, seguida de atopia (25%) e malasseziose (25%) (Tabela 22).

Tabela 22 – Afeções tegumentares acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.

Afeções Tegumentares	Canino	Felino	Total	%
Otites externas	3	1	4	50
Atopia*	2	0	2	25
Malasseziose*	2	0	2	25
Total	7	1	8	100

*Diagnóstico presuntivo de acordo com os sinais clínicos.

Fonte: Tatiane Palandi (2020).

De acordo com a tabela 23 a diabetes *mellitus* representou 40% dos casos acompanhados ambos em caninos, seguido das demais afeções hiperadrenocorticismos, obesidade e hipotireoidismo que tiveram uma casuística de 20% cada.

Tabela 23 – Afeções endócrinas e metabólicas acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.

Afeções Endócrinas e Metabólicas	Canino	Felino	Total	%
Diabetes <i>mellitus</i>	2	0	2	40,00
Hiperadrenocorticismos	1	0	1	20,00
Obesidade	0	1	1	20,00

Hipotireoidismo	1	0	1	20,00
Total	4	1	5	100

Fonte: Tatiane Palanidi

A afecção musculoesquelética com mais predominância foram fratura de rádio e ulna, fratura de fêmur e fratura de pelve representando 28,57% cada (Tabela 24).

Tabela 24 – Afecções musculoesqueléticas acompanhadas na rotina clínica da Clínica Veterinária Luciana Guidolin.

Afecções Musculoesqueléticas	Canino	Felino	Total	%
Fratura completa de rádio e ulna	2	0	2	28,57
Fratura de completa fêmur	1	1	2	28,57
Fratura de pelve	2	0	2	28,57
Fratura mandibular	1	0	1	14,28
Total	6	1	7	100

Fonte: Tatiane Palanidi (2020).

As afecções do sistema neurológico e toxicológicas tiveram poucos casos acompanhados. No sistema neurológico a alteração predominante foi o estado epilético constando três casos e tiveram cinco casos de intoxicação ambos em caninos, suspeita de intoxicação por plantas.

4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

4.1 MICOPLASMOSE FELINA

4.1.1 Introdução

A Micoplasmose hemotrópica felina (MHF) também conhecida como Anemia Infeciosa Felina é causada pela bactéria do gênero *Mycoplasma*, pelos agentes *Mycoplasma haemofelis*, *Candidatus Mycoplasma haemominutum* e *Candidatus Mycoplasma turicensis* (SYKES, 2003). Sua ação é através da contaminação de eritrócitos, por meio da fixação em sua superfície, levando a sua destruição pela fagocitose celular, ativada mediante ao sistema imunológico (GINGER, 2005). A espécie *Mycoplasma haemofelis* possui maior grau de virulência, levando a anemia hemolítica aguda ou crônica em gatos imunocompetentes (SYKES, 2003; MESSICK, 2004).

A transmissão da micoplasmose ocorre de diferentes maneiras podendo estar associada com o contato entre felinos, vetores artrópodes hematófagos, transfusão sanguínea ou ainda de forma vertical. Animais que tem acesso a rua e que estão em convívio social constantemente podem ser infectados por ter contato direto com sangue contaminado, em momentos de brigas e disputas entre eles (TASKER et al., 2009; GRACE, 2004a). Em relação aos vetores, as principais espécies de ectoparasitas que transmitem são *Ctenocephalides felis*, *Pulex irritans* e *Rhipicephalus sanguineus* (HARVEY, 2006). A infecção iatrogênica pode acontecer por meio da transfusão sanguínea, quando este está contaminado pelo agente, ou ainda através do uso de materiais hospitalares sem limpeza e desinfecção correta (WILLI et al., 2006).

O diagnóstico pode ser feito através das alterações apresentadas no hemograma e pela identificação da bactéria no esfregaço sanguíneo, feito em regiões periféricas do corpo, utilizando coloração de Giemsa filtrado ou Wright (URGUHART et al., 1998; SANTOS et al., 2008). Outro método que pode ser utilizado é o panótipo rápido, baseando-se no princípio de coloração hematológica estabelecida por Romanowsky (KERR, 2003). Esta técnica é fundamental para diagnosticar a micoplasmose, juntamente com as alterações hematológicas e os sinais clínicos,

entretanto podem apresentar uma sensibilidade baixa, ocorrendo uma subnotificação da ocorrência desses microrganismos (SANTOS et al., 2008). Para o diagnóstico definitivo o PCR é o teste a ser empregado, considerado bastante sensível e permite a diferenciação entre as espécies de micoplasma (REGUS et al., 2012).

Desse modo o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um felino com micoplasmose hemotrópica, atendido no Departamento de Clínicas Veterinárias na Universidade Estadual de Londrina, assim como os métodos diagnósticos e a medida terapêutica empregada.

4.1.2 Relato de caso

Foi recebido para atendimento no Hospital Veterinário da Universidade Estadual de Londrina (HV-UEL), um felino macho, sem raça definida, com 1 ano e 2 meses de idade, de pelagem amarela, atendido pelo pronto socorro apresentando intensa sialorréia, dispneia e estado prostrado. A tutora relatou que o animal estava com comportamento anormal, visto que no dia anterior não foi dormir no seu local de costume, e foi encontrado na cozinha, salivando, muito abatido e com dificuldade para respirar. Frente a esta situação a tutora resolveu administrar paracetamol na tentativa de acalmar o animal, foi oferecido $\frac{1}{4}$ do comprimido de paracetamol de 500 mg. Em seguida o animal intensificou os sinais clínicos e apresentou um episódio de êmese e estava respirando com a boca aberta.

Durante a anamnese a proprietária mencionou que o animal estava com as vacinas e o vermífugo desatualizados, que ele não tinha acesso à rua, e vivia com dois outros animais em casa, um canino e um felino. Também informou que seus dois gatos brigavam entre eles e que nunca foi realizado teste para FIV/FeLV. No exame físico geral apresentava nível de consciência deprimido ficando somente em decúbito lateral e com pulso arterial fraco, estado nutricional normal, e pesava 4,7 kg. As mucosas apresentavam-se pálidas, quatro segundos de tempo de preenchimento capilar (TPC), 5% de desidratação. A frequência cardíaca (FC) era 160 batimentos por segundo (bpm), frequência respiratória (FR) ofegante, temperatura retal (TR) de 34°C. Na avaliação o animal apresentou bastante sialorréia e foi observado presença de pulgas, neste momento iniciou-se fluidoterapia, oxigênio e em seguida foi coletado material para avaliação hematológica e bioquímica.

O animal foi medicado com N-acetilcisteína na dose inicial de 70mg/kg, volume de 3 mL por via oral, pois foi exposto a uma dose alta de um medicamento tóxico, apresentando dispneia (respirando com a boca aberta), mucosas pálidas, êmese, fraqueza e hiporexia. O exame bioquímico que avaliou a função hepática, apresentou leve aumento na atividade de enzimas alanina aminotransferase (ALT) (68 U/L) e sem alterações na fosfatase alcalina (FA) (Anexo A), indicando uma possível intoxicação por paracetamol.

O hemograma apresentava uma anemia arregenerativa macrocítica hipercrômica sem desvio a esquerda com hematócrito de 7,7%, trombocitopenia de 93.000 mil e 16.000 mil reticulócitos, anisocitose, policromia e corpúsculo de Howell – Jolly (Anexo A). O exame bioquímico ainda revelou glicose levemente aumentada (120mg/dL), creatinina, ureia, proteínas totais e albumina estavam todas dentro dos parâmetros normais, também constatou-se plasma icterico (Anexo A).

Decorrente do resultado de anemia e trombocitopenia, hábito de brigas e presença de pulgas, a suspeita inicial foi de micoplasmose. Deste modo realizou-se esfregaço sanguíneo com sangue coletado de vasos menos calibrosos (ponta da orelha) e coloração com panótipo rápido para a pesquisa de hemoparasita, foram observadas estruturas na lâmina como bactérias aderidas a parede dos eritrócitos indicando micoplasmose (Anexo B). Em seguida o animal ficou internado para antibioticoterapia e realização da transfusão sanguínea. As medicações prescritas durante o período da internação foram N-acetilcisteína na dose de 70 mg/kg, intravenoso (IV) a cada 6 horas (QUID) durante 3 dias, doxiciclina na dose de 25 mg/kg, via oral (VO) a cada 12 horas (BID) por 21 dias e omeprazol 1mg/kg, intravenoso (IV) BID por 4 dias.

No mesmo dia em que foi atendido pelo pronto socorro, os tutores encontraram um doador de sangue e encaminharam até o HV-UEL. Foi realizado todo protocolo como hemograma completo para avaliar o estado de saúde do animal, juntamente com o teste de reação cruzada, os resultados demonstraram que o gato estava apto para ser o doador (Anexo C e D). A coleta foi realizada através do sistema aberto, com bolsa-satélite sem anticoagulante, o volume total de sangue coletado foi de 15 mL, sendo monitorado pressão arterial antes e depois da doação afim de evitar hipotensão no animal. Este método foi utilizado, pois a transfusão sanguínea foi realizada dentro de 24 horas. Um segundo hemograma foi realizado após algumas horas da transfusão (Anexo E) e o hematócrito do animal havia aumentado para 23,2%

e as plaquetas para 102.000 mil, apresentando controle dos sinais clínicos, pois verificou-se que as mucosas estavam róseas novamente, normorexia e foi restabelecido a hidratação.

Depois do quarto dia de internação e apresentando-se em bom estado geral o felino recebeu alta. Para tratamento em casa foi prescrito a doxiciclina (50 mg) na dose de 5 mg/kg, ½ capsula por via oral BID, por mais 17 dias e omeprazol (10 mg) na dose de 1 mg/kg, ½ cápsula por via oral a cada 24 horas durante 17 dias. O retorno foi marcado para 15 dias após a alta, para realizar reavaliação hematológica e teste para FIV e FeLV, porém, devido a situação da pandemia, as consultas e retornos do HV-UEL foram suspensas, e por este motivo a tutora não retornou. Assim não foi realizado o hemograma nem o teste FIV e FeLV para fechamento do caso.

4.1.3 Discussão

Conforme descreve Harvey (2006) e Tasker (2010) a micoplasmose pode intensificar seus sinais clínicos manifestando-se de forma aguda, principalmente em animais imunodeficientes em casos de neoplasias, vírus da imunodeficiência felina (FIV), vírus da leucemia felina (FeLV) e afecções concomitantes. Fato que pode estar relacionado ao paciente descrito no relato, pois apresentou comportamento fora do normal após ser medicado com uma dose alta de paracetamol apresentando diversos sintomas. Esta situação pode ter sido uma agravante, ocorrendo imunodepressão, o que explica os sinais agudos que foram observados e levaram a suspeita de micoplasmose felina.

As formas de transmissão da doença ainda não são totalmente entendidas. Segundo Messick (2004), os animais podem ser infectados por meio de transfusão sanguínea onde o sangue está contaminado com a bactéria, por vetores artrópodes pulgas e carrapatos e brigas com outros animais contaminados. Durante a anamnese descrita neste caso pode-se associar a fonte de infecção do animal ao que foi descrito na literatura, visto que o tutor relatou a disputa entre os gatos ocorrendo muitas brigas entre eles, além disso, durante o exame físico, foram encontradas pulgas no animal. Ainda, existem estudos que sugerem a transmissão por via placentária em gatos recém nascidos, mas esse modo de transmissão ainda não foi confirmado (TAROURA et al., 2005).

No caso relatado, o animal apresentou sinais clínicos compatíveis com a doença pelo *M. haemofelis* que de acordo com Messick (2004) e Harvey (2006) caracterizam a sua forma aguda com sinais de letargia, anorexia, inapetência, perda de peso, mucosas pálidas e desidratação. Esses autores ainda relatam que casualmente os animais podem apresentar esplenomegalia, icterícia e linfadenomegalia e se não tratada pode levar a morte do animal. Porém, todos estes achados não foram observados no caso deste felino, apenas icterícia.

De acordo com Berent, Messick e Cooper (1998), estudos experimentais realizados em gatos com *M. haemofelis*, o pico de bacteremia juntamente com febre e letargia ocorre duas semanas após a infecção, nessa fase 80 a 90% dos eritrócitos podem estar contaminados e o hematócrito pode ser reduzido a 15%. Gatos podem continuar infectados sendo portadores crônicos por toda a vida, sem apresentar sinais clínicos e com bacteremia baixa. Mas podem desenvolver a doença aguda em situações de imunossupressão ou outras infecções. No caso descrito o animal apresentava sinais clínicos de uma possível micoplasmose que pode ter sido intensificada com a intoxicação por paracetamol, onde comprometeu ainda mais a imunidade desenvolvendo sintomas mais intensos.

Em casos de doença por *M. haemofelis* na fase aguda o hemograma vai expor alterações representativas de uma anemia hemolítica regenerativa onde os valores de eritrócitos, hemoglobina e hematócrito estarão abaixo dos valores de referência, volume corpuscular médio (VCM) estará aumentado, concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) diminuída, aumento absoluto de reticulócitos, anisocitose e policromasia (HARVEY,2006). Também pode ser encontrado corpúsculo de Howell-Jolly e metarrubricitos. Quando existir outras doenças associadas a anemia hemolítica infecciosa, como por exemplo animais portadores da FeLV, apresentará anemia arregenerativa pelo fato do vírus inibir a regeneração eritroide. Deve-se atentar ao grau de desidratação do animal, pois muitas vezes ela pode mascarar a anemia, pois desencadeia a diminuição do volume plasmático (TASKER et al., 2009). O animal atendido apresentou inúmeras características no hemograma compatíveis com micoplasmose como baixa nos valores de hemácias, hemoglobina e hematócrito, aumento do VCM, anisocitose, presença de corpúsculo de Howell-Jolly, mas a anemia arregenerativa não confere com a infecção e pode ser indicativo de um animal positivo ao FeLV.

As alterações notáveis no exame bioquímico são hiperbilirrubinemia por hemólise, hipoglicemia em casos graves, mas também podem estar dentro dos parâmetros. Com a desidratação o animal poderá ter aumento de ureia, creatinina e proteínas plasmáticas totais elevadas (TASKER, 2010). Porém o felino do caso relatado não apresentou alterações nos níveis de ureia e creatinina, sendo que as proteínas totais estavam dentro dos valores de referência e glicose levemente aumentada.

Logo após a transfusão sanguínea e com o início da antibioticoterapia o animal apresentou uma melhora significativa no hemograma, com aumento dos índices de hemácias, hemoglobinas e hematócrito, porém ainda não estavam dentro dos valores de referência, também observou-se estabilização no VCM e no CHCM, mas ainda com presença de corpúsculo de How-Jolly. De acordo com Messick (2004), os resultados dos exames laboratoriais aos poucos voltam aos valores de referência após o início do tratamento, indicando assim uma resposta positiva a terapia estabelecida no caso descrito. O que poderia ser confirmado no hemograma refeito no retorno ao hospital veterinário, porém não foi possível devido a pandemia.

O método utilizado para diagnosticar a micoplasmose no caso descrito foi através da coleta de sangue periférico, neste caso na ponta da orelha. Deste modo, juntamente com os sinais clínicos e as alterações do hemograma o animal foi tratado para micoplasmose hemotrópica. Porém não foi realizado o teste padrão ouro que confirma a doença, pois os tutores não tinham condições financeiras de arcar com todos exames e todo o tratamento. De acordo com Tasker (2010) os hemoplasmas podem ser visto nos esfregaços sanguíneos, mas mesmo auxiliando na descoberta da infecção ele é um teste pouco sensível e não específico o que pode levar a falsos-positivos, não sendo o meio mais seguro para diagnosticar a doença. Este autor ainda relata que a técnica de PCR convencional ou quantitativa são mais sensíveis e mais específicas podendo confirmar o diagnóstico de hemoplasma em animais portadores crônicos da doença.

Embora o PCR seja muito sensível ainda pode ocorrer falsos-negativos, devido à baixa bacteremia em casos de portadores crônicos e com uso de antibioticoterapia. Desde modo é recomendado repetir o teste com intervalos de uma semana a uma mês para afirmar que o animal é negativo para a doença. Deve-se atentar para casos agudos onde os resultados foram positivos para micoplasmose, pois não significa que seja a única causa da anemia, levando em consideração

alterações clínicas e laboratoriais como base para o diagnóstico e realizar testes para descartar doenças concomitantes a esta doença (BERENT; MESSICK; COOPER, 1998). Neste caso o felino apresentou alterações que podem indicar outra doença infecciosa e por isso foi indicado a investigar se o animal pode ser portador do vírus da leucemia felina (FeLV) ou do vírus da imunodeficiência felina (FIV).

O tratamento recomendado é o uso de antimicrobianos como tetraciclinas e fluoquinolonas, por um período longo de até oito semanas para tentar eliminar a infecção completamente. Estes medicamentos auxiliam na manutenção clínica, eliminando os sintomas e aumentando os valores do hematócrito, juntamente com fluidoterapia intravenosa e quando necessária transfusão sanguínea (MESSICK, 2004; HARVEY, 2006). No caso relatado o animal foi tratado com doxiciclina na dose de 5mg/kg por um período de 21 dias, ficou internado para reidratação e transfusão sanguínea, apresentou uma resposta positiva ao tratamento logo após o início da terapia e por este motivo teve alta, dando continuidade no tratamento prescrito.

O medicamento paracetamol é tóxico para gatos e acontece de forma acidental ou de forma iatrogênica, através da administração pelo tutor no intuito de tratar o animal. Os gatos possuem deficiência em sua biotransformação e por isto mesmo em pouca quantidade este fármaco pode ser capaz de intoxicar o animal (DORIGON et al., 2013). No caso relatado o felino foi medicado pelo seu tutor na tentativa de tratar o animal, com uma dose alta.

De acordo com Grace (2004b) e Giordano et al. (2002), os sinais clínicos de intoxicação são evidentes entre uma a quatro horas após a ingestão podendo persistir por até 48 horas. Cianose e hipóxia tecidual podem ser sinais observados, assim como depressão, icterícia, mucosas pálidas, edema de face e membros, taquipnéia, dispneia, anorexia, fraqueza, vômito, hipotermia e hematúria. O felino descrito com suposta intoxicação apresentou alguns sinais compatíveis com o que foi descrito, como taquipnéia, dispneia, fraqueza, vômito e mucosa pálida. Ainda demonstrou intensa sialorréia podendo estar relacionada a administração forçada do medicamento pelo tutor e ao desconforto que isso gerou.

O diagnóstico de intoxicação por medicamentos é realizado principalmente pelo histórico do animal atentando-se à exposição ao fármaco, juntamente com os sinais clínicos apresentados. Ainda a análise hematológica e bioquímica podem apresentar indicativos que auxiliam neste diagnóstico, como presença de anemia, sangue de coloração marrom escuro e presença de corpúsculos de Heinz, aumento

da alanina amino-transferase (ALT), fosfatase alcalina (FA) e aspartato aminotransferase (AST) (RICHARDSON, 2000; GRACE, 2004b). Nos exames hematológicos, o gato apresentou severa anemia, fato este que pode ter se intensificado juntamente com a presença de micoplasmose. Alterações leves no perfil bioquímico com o aumento na atividade de enzimas alanina aminotransferase (ALT) e sem alterações na fosfatase alcalina (FA).

De acordo com Grace (2004b), a prioridade do tratamento é estabilizar o animal, com fluidoterapia intensa, oxigênio para animais com grande dispneia e evitar manobras que expõem o animal a maiores estresse, tratamento com medicamentos que auxiliem na metabolização do paracetamol contribuindo com a função hepática e em casos de anemia severa se faz necessário transfusão sanguínea. No caso apresentado o gato foi tratado com fluidoterapia, com auxílio de oxigênio para minimizar a dispneia, juntamente com a N-acetilcisteína (NAC) onde foi administrado, logo após o animal ficou internado para continuar o tratamento com este medicamento a cada seis horas (QUID) por mais três dias.

4.1.4 Conclusão

Neste caso de micoplasmose felina o animal intensificou os sinais clínicos dessa doença por ter seu sistema imunológico comprometido com uma provável doença infecciosa concomitante e também pela intoxicação pelo medicamento paracetamol. Essa doença apresenta sinais clínicos inespecíficos e por isso deve-se ter atenção ao interpretar os exames e sempre utilizar alternativas complementares para fechar diagnóstico. Assim, neste caso, o diagnóstico foi baseado nos achados laboratoriais e análise do esfregaço de sangue periférico, porém não foi realizado o diagnóstico definitivo através do PCR pela restrição financeira dos tutores. Devido ao fato do animal ter apresentado resposta positiva ao tratamento estabelecido e também a transfusão sanguínea, acreditasse que manteve-se estável logo após o fim do tratamento. Porém não está descartado a possibilidade do felino ter uma outra doença concomitante, pois não foi realizado o teste para FIV e FeLV e algumas alterações hematológicas sugerem a presença de uma doença infecciosa, assim seria importante o retorno do animal para concluir esta suspeita.

4.2 CORPO ESTRANHO GASTROINTESTINAL EM CANINO

4.2.1 Introdução

Corpos estranhos gastrointestinais podem ser encontrados principalmente em filhotes, mas também não pode-se descartar adultos e idosos. Estes casos estão relacionados com a ingestão de objetos pelo animal, que são digeridos lentamente ou causam obstrução intraluminal parcial ou total (RADLINSKY, 2014). Segundo Aumage et al. (2002) os mais comuns de serem encontrados são pedras, ossos, gravetos, caroço de frutas, brinquedos de plástico, sacolas plásticas, tecidos, objetos lineares como fios, agulhas e moedas.

O vômito é o sinal clínico mais observado em casos de obstrução ou irritação gástrica, manifestando-se de forma aguda com presença de alimento ou bile. Em alguns casos, o objeto ingerido chegará até o intestino, porém, dependendo de suas características poderá causar obstrução intestinal e a ausência de defecação poderá ser observada, sendo que em ambos os casos o animal poderá apresentar apatia, anorexia, disfagia, regurgitação, dispneia, inquietação e letargia (STURGESS, 2001; CRIVELLENTI; CRIVELLENT, 2015). Em casos onde não acontecer lesão grave na mucosa e sem obstrução o material ingerido poderá manter-se no estômago por meses, sem alterações clínicas ou somente com vômitos esporádicos. Em casos de corpos estranhos lineares poderá ocorrer perfuração intestinal, levando a uma peritonite, desta forma o diagnóstico é indispensável (HALL, 2004).

O diagnóstico é baseado nos achados clínicos, no exame físico, onde em alguns casos poderá ser palpado, porém com presença de conteúdo nas áreas de região gástrica e intestinal podem dificultar a percepção do corpo estranho. Por este motivo a utilização de exames complementares como radiografia e ultrassonografia são importantes para indicar o tipo e o local de instalação do objeto. O método de diagnóstico definitivo é a endoscopia digestiva, pois confirma a presença do corpo estranho, promovendo sua retirada em muitos casos (WEB, 2003; WILLARD, 2001).

Em casos de objetos menores pode ocorrer a passagem para o trato gastrointestinal sem causar grandes lesões, mas a maioria dos corpos estranhos precisam ser retirados, podendo ser feito por meio da cirurgia ou endoscopia. O tratamento suporte também é feito em casos de desidratação, repondo as perdas ocorridas devido ao vômito persistente em alguns casos. Normalmente o prognóstico

é favorável com exceção onde ocorreu perfuração gástrica e peritonite secundária (WEB, 2003).

Deste modo o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um canino com corpo estranho gastrointestinal, atendido na Clínica Veterinária Luciana Guidolin, bem como os métodos de diagnóstico e o tratamento feito.

4.2.2 Relato de caso

Foi recebido para atendimento na Clínica Veterinária Luciana Guidolin um canino macho de três anos de idade, da raça Bulldog Francês, pesando 10.900 kg, castrado. O tutor relatou que o animal apresentava vômitos esporádicos há um mês, porém a êmese começou a ficar mais frequente na semana anterior ao atendimento. Durante a anamnese foi relatado que o animal estava com a alimentação mais seletiva, com menor apetite e quando comia, na maioria das vezes, apresentava episódios de vômitos, com presença de alimento e frequentemente com secreção da bile. Ainda afirmou que o animal estava letárgico e deglutia com bastante frequência e em algumas vezes manifestava mimica de vômito na intenção de expulsar algo do estômago.

Durante o exame físico o animal apresentou frequência cardíaca de 130 batimentos por minuto, frequência respiratória de 40 movimentos por minuto, pressão sistólica de 150mmHg, pressão diastólica de 101mmHg, pressão média de 111mmHg, temperatura retal de 39°C, mucosas róseas, tempo de preenchimento capilar (TPC) de 2 segundos e uma leve desidratação. No momento da palpação abdominal apresentou grande desconforto, para investigar a origem da êmese o animal ficou internado para realização de exames complementares, foi realizado ultrassonografia abdominal, exames hematológicos e bioquímicos.

No exame hematológico não foi observada nenhuma alteração, já no exame bioquímico a creatinina estava a cima do valor de referência com 3mg/dL (Anexo F). O animal foi acessado para realização de fluido terapia para reposição de fluidos perdidos e reidratação. Foi prescrito omeprazol 10 mg na dose de 1mg/kg, SID por via oral, sucralfato 200mg na dose de 25mg/kg, TID por via oral, ampicilina 200 mg na dose de 20mg/kg TID, endovenoso, dipirona 500mg na dose de 25 mg/kg, BID, subcutâneo. Este tratamento foi realizado nos três dias em que o animal ficou internado.

No exame de ultrassom (Anexo G) pode-se perceber alterações sugestivas de corpo estranho localizado na região de fundo e antropiloro do estômago, medindo aproximadamente 2,14 e 2,9cm, com espessamento de parede medindo 0,77cm sendo indicativo de processo inflamatório. Também observou-se alterações em região de duodeno e jejuno indicando corpo estranho intestinal medindo 2,6 e 1,89cm respectivamente, sem processo obstrutivo, com paredes levemente espessadas medindo 0,5cm com uma possível inflamação nestas regiões.

No dia seguinte foi realizado a endoscopia digestiva alta avaliando esôfago, estômago e duodeno (Anexo H). As principais alterações observadas foram no estômago com presença de grande quantidade de muco e conteúdo bilioso na região de antro gástrico. Na região de fundo gástrico foi visto o corpo estranho, objeto de aspecto macio, de coloração rósea. Para conseguir visualizar e retirar o corpo estranho primeiramente foi sugado todo conteúdo da bile e após o objeto foi laçado, retirando uma parte de um brinquedo de borracha do estômago, também foi coletado material para avaliação histológica, onde confirmou apenas uma gastrite crônica, sem achados importantes para sinais de neoplasias (Anexo J). Após este procedimento o animal ficou internado por mais dois dias para monitoramento, reavaliação da creatinina e continuidade do tratamento prescrito. Após reidratação, a creatinina diminuiu para 1,2 mg/dL mantendo-se dentro do valor de referência (Anexo I). Para diminuir as lesões ocasionadas no estômago pelo objeto foi adicionado anti-inflamatório, onsiar 20mg na dose de 2mg/kg, SID, subcutâneo.

Com o animal estável, alimentando-se adequadamente, sem novos episódios de vômito, urinando e defecando, foi dado alta com prescrição de medicamentos para serem administrado em casa pelos seus tutores. Omeprazol 10 mg, na dose de 1mg/kg, SID, por 7 dias, sucralfato 200mg na dose de 25mg/kg, TID, por 3 dias e meloxicam 4 mg, na dose de 0,2mg/kg, SID, por 3 dias.

4.2.3 Discussão

Segundo Radlinsky (2014), corpos estranhos normalmente são encontrados em animais jovens, os quais costumam ter hábitos alimentares fora do padrão. O sinal clínico mais evidente é o vômito de forma aguda ou esporádica, no caso descrito o animal era jovem, três anos de idade, e apresentava episódios de êmese há um mês

de foram esporádica que intensificou e outras alterações clínicas foram associadas, como deglutição frequente, engasgo com mímica de vômito e regurgitação após alimentação. De acordo com Johnson, Mann e Casteel (1992), estes sintomas serão observados, juntamente com anorexia, disfagia, dispneia, inquietação e letargia em casos de presença de corpo estranho, pois estarão obstruindo a saída do alimento do estômago ou sua passagem através do intestino.

De acordo com Amanda et al. (2005), em casos de corpos estranhos gástricos, o vômito estará presente pois acabam obstruindo o fluxo alimentar e irritando a mucosa, mas muitas vezes pode ser assintomático. Em casos de obstruções proximais no intestino delgado o animal poderá apresentar desidratação, desequilíbrio eletrolítico e choque, resultando em vômitos persistentes com perda de secreções gástricas. Em casos de obstruções em jejuno distal o animal apresentará sinais inespecíficos como anorexia, letargia, diarreia e vômito perdurando por dias. Alguns destes sinais foram compatíveis com o caso descrito, como a desidratação, vômito com secreção gástrica e letargia, caracterizando a suspeita de corpo estranho em região gástrica e alças intestinais região duodenal e jejuno mesogastrica esquerda.

No caso relatado, foi solicitado primeiramente o exame ultrassonográfico que sugeriu a presença de corpo estranho, pois apresentou características compatíveis com estruturas ecogênicas e com forte sombra acústica, medindo aproximadamente 2,14cm e 2,9cm em região de fundo e antropiloro, com paredes espessadas medindo 0,77cm sugerindo um processo inflamatório e em alças intestinais na região do duodeno e jejuno mesogastrica esquerda, com estruturas ecogênicas e com sombra acústica medindo aproximadamente 2,6 cm e 1,89 cm respectivamente, com discreto espessamento de paredes medindo 0,5cm sugestivo de um processo inflamatório. O que condiz com o relato de Kealy, Mcallister e Graham (2012), afirmando que corpos estranhos podem ser visualizados de forma clara por apresentarem características hiperecóticas e pela formação de sombras acústicas, revelando possível inflamação quando existir espessamento gástrico localizado ou difuso com medidas a cima de 7mm.

Os exames de imagens são os métodos mais seguros para diagnosticar o corpo estranho, mas pode existir dificuldade se o animal estiver com o estômago repleto de alimento, deste modo a endoscopia é o exame de maior precisão para diagnosticar o corpo estranho no animal segundo Willard (2001). De acordo com

Guilford e Strombeck (1996) e Tams (2005) a endoscopia facilita visualizar o lúmen do esôfago, do estômago e do duodeno de maneira segura e pouco invasiva. Podendo avaliar as mucosas e suas alterações como por exemplo presença de inflamação, úlceras, corpo estranhos entre outros. Também pode ser utilizada para coleta de material para avaliação citologia e histológica. Além disto ela serve como método terapêutico para retirar corpos estranho e pólipos. Neste caso a endoscopia foi utilizada para confirmar a presença do corpo estranho sendo observado um objeto de consistência macia, de coloração rósea, na região de fundo gástrico e auxiliou para sua remoção.

Neste caso descrito o tratamento foi a remoção do objeto através da endoscopia, pois era de fácil remoção pelo fato de não ser de tamanho grande e passar com facilidade pelo esôfago. Foi feito todo tratamento de suporte antes da endoscopia com reposição de fluidos perdidos por meio da fluidoterapia restabelecendo a hidratação, protetores gástricos, analgésico e antibiótico e após a retirada do corpo estranho foi acrescentado anti-inflamatório. Este protocolo estabelecido confere com o relato de Willard (2001), onde afirma que alguns objetos de tamanhos pequenos podem seguir o fluxo gastrointestinal e serem expulsos sem nenhuma alteração clínica, mas a grande maioria dos casos é necessário a remoção por meio cirúrgico ou por endoscopia. Pelo fato de existir vômito seja esporádico ou constante o animal poderá apresentar desidratação e a reposição de fluidos deve ser feita, assim como o tratamento suporte dos sintomas apresentados pelo animal.

4.2.4 Conclusão

No caso descrito o animal apresentou toda sintomatologia compatível com corpo estranho, a presença de vômito intermitente que se intensificou com o passar do tempo, ocasionando sinais de desidratação, apatia, paladar seletivo e gastrite crônica. Por meio dos exames complementares como ultrassonografia e endoscopia pode-se fechar o diagnóstico observando a presença de um corpo estranho na região gástrica e intestinal. A retirada do objeto na região do estômago foi feita por meio da endoscopia digestiva alta. Não precisou de intervenção cirúrgica para a retirada do material presente no intestino pois não foi observado nenhum sinal de obstrução nesta região e foi expulso no decorrer dos dias.

5 CONCLUSÃO

O estágio curricular obrigatório foi de enorme aprendizado, pois na rotina hospitalar e clínica pode-se adquirir muita experiência, colocando em prática o conteúdo passado durante a graduação, assimilando com maior facilidade. Acompanhando toda rotina de um hospital veterinário e de uma clínica veterinária pode-se perceber duas realidades distintas, sendo uma com maior restrição financeira e outra com maior liberdade para realizar os procedimentos e exames nos casos observados. Durante este período realizando as atividades, confirmou a escolha de seguir nesta profissão digna de todo esforço e amor empregados durante a graduação, que continuará durante toda vida profissional.

REFERÊNCIAS

- AMANDA, K. *et al.* Acid-Base and Electrolyte Abnormalities in Dogs with Gastrointestinal Foreign Bodies. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, Birmingham, v. 19, p. 816-821, 2005.
- AUMAGE, O. *et al.* Madeleine II: a portable and efficient communication library for high-performance cluster computing. **Parallel Computing**, Germany, v. 28, n. 2, p. 607-626, 2002.
- BERENT, L.M.; MESSICK, J.B.; COOPER, S.K. Detection of *Haemobartonella felis* in cats with experimentally induced acute and chronic infections, using a polymerase chain reaction assay. **American Journal of Veterinary Research**, [s. l.], v. 59, n. 10, p. 1215-1220, 1998.
- CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. Gastroenterologia e hepatologia. *In*: CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2. ed. São Paulo: MedVet, 2015. cap. 8, p. 309-344.
- DORIGON, O. *et al.* Intoxicação por paracetamol em gatos. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, Lages, v. 12, n. 1, p. 88-93, 2013.
- GINGER, U. Hemobartonellosis. *In*: ETTINGER, S.J; FELDMAN, E.C.; ETIENNE, C. **Textbook of Veterinary Internal Medicine**. 8. ed. Canada: Elsevier Saunders, 2005. p. 1902-1903.
- GIORDANO, A. *et al.* Paracetamol poisoning associated with a leukemoid response in a cat. **Veterinary clinical pathology**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 198-199, 2002.
- GRACE, S.F. Anemia. *In*: NORSWORTHY, G.D.; CRYSTAL, M.A.; GRACE, S.F. **Paciente Felino**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2004a. p. 8-13.
- GRACE, S.F. Toxicose por paracetamol. *In*: NORSWORTHY, G. **O paciente felino**. 2. ed. Barueri: Manole, 2004b. p. 127-129.
- GUILFORD, W. G; STROMBECK, R. Gastric Structure and Function. *In*: GUILFORD, W; CENTER, S. A; STROMBECK, D. R; WILLIMS, D. A; MEYER, D. J. **Strombeck's small animal gastroenterology**. Filadélfia: Saunders, 1996. p. 261-274.
- HALL, J. A. Doenças do Estômago. *In*: ETTINGER, S. J; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Veterinária: Doenças do Cão e do Gato**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 1218-1232.
- HARVEY, J.W. Hemotropic Mycoplasmosis (Hemobartonellosis). *In*: GREEN, C.E. **Infectious Disease of the Dog and Cat**. 3. ed. Philadelphia: Elsevier, 2006. p. 166-171.
- JOHNSON, G.C.; MANN, F.A.; CASTEEL, S.W. Transmural intestinal penetration of polyester fibers as an uncommon case of peritoneal adhesions in a dog. **Journal of Veterinary Diagnostic Investigation**, Greenfield, v. 4, n. 4, p. 473-476, 1992.

KEALY, J.K.; MCALLISTER, H.; GRAHAM, J.P. O abdome. *In*: KEALY, J.K.; MCALLISTER, H.; GRAHAM, J.P. **Radiografia e ultrassonografia do cão e do gato**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. cap. 2, p. 23-194.

KERR, M.G. **Exames laboratoriais em medicina veterinária: bioquímica clínica e hematologia**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2003. 436 p.

MESSICK, J.B. Hemotropic mycoplasmas (hemoplasmas): a review and new insights into pathogenic potential. **Veterinary Clinical Pathology**, Urbana, v. 33, n. 1, p. 2-13, 2004.

RADLINSKY, M.G. Cirurgia do Sistema Digestório. *In*: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. cap. 20, p. 479-480.

REGUS, C.C. *et al.* Hemoplasmosse Feline – Case Report. **Veterinária em Foco**, Canoas, v. 10, n. 1, p. 61-67, 2012.

RICHARDSON, J.A. Management of acetaminophen and ibuprofen toxicoses in dogs and cats. **Journal of Veterinary Emergency and Critical Care**, San Antonio, v. 10, p. 285-291, 2000.

SANTOS, A.P. *et al.* Hemoplasma infection in HIV-positive patient, Brazil. **Emerging Infectious Diseases Journal**, [s. l.], v. 14, n. 12, 2008.

STURGESS, C. P. Doenças do Trato Alimentar. *In*: DUNN, J. K. **Tratado de Medicina de Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, 2001. p. 394-405.

SYKES, J.E. Feline hemotropic mycoplasmosis: (feline hemobartonellosis). **Vet Clin Small Anim**, Department of Medicine and Epidemiology, University of California, v. 33, ed. 4, p. 773-789, 2003.

TAMS, T. R. Gastroenterologia de Pequenos Animais. *In*: DENOVO, R. C. **Doenças do estômago**. São Paulo: Roca, 2005. p. 155-189.

TAROURA, S. *et al.* Detection of DNA of 'Candidatus Mycoplasma haemominutum' and Spiroplasma sp. in unfed ticks collected from vegetation in Japan. **The Journal of Veterinary Medical Science**, Obihiro, v. 67, n. 12, p. 1277-1279, 2005.

TASKER, S. Haemotropic mycoplasmas: what's their real significance in cats?. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, Langford, v. 12, n. 5, p. 369-381, 11 mar. 2010.

TASKER, S. *et al.* Description of outcomes of experimental infection with feline haemoplasmas: copy numbers, haematology, Coombs' testing and blood glucose concentrations. **Veterinary Microbiology**, Langford, v. 139, n. 4, p. 323-332, 2009.

URQUHART, G.M. *et al.* **Parasitologia veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara: Koogan, 1998. 273 p.

WEB, C.; TWEDT, D.C. Canine gastritis. **Clinical Small Animal Internal Medicine**, [s. l.], v. 33, p. 969-985, 2003.

WILLARD, M. Distúrbios do estômago. *In*: NELSON, R.M. *et al.* **Medicina interna de pequenos animais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 332-341.

WILLI, B. *et al.* Phylogenetic Analysis of “Candidatus Mycoplasma turicensis” Isolates from Pet Cats in the United Kingdom, Australia, and South Africa, with Analysis of Risk Factors for Infection. **Journal of clinical microbiology**, American Society for Microbiology., v. 44, n. 12, p. 4430-4435, 2006.

ANEXO A - RESULTADOS DE EXAME HEMATOLÓGICO E BIOQUÍMICO DO FELINO ATENDIDO NO HV-UEL.

LABORATÓRIO CLÍNICO			
Nome do Animal	[REDACTED]	R.G. Nº	817/20
Espécie	Felina	Raça	SRD
Idade	1 a 2 m	Sexo	m
Requisitante	[REDACTED]		
<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA			
ERITOGRAMA	<input type="checkbox"/> Hemácias	1,34 mm ³	Hipocromia (+)
	<input type="checkbox"/> Hemoglobina	3,1 g/dl.	Policromia (+)
	<input type="checkbox"/> Hematócrito	7,7 %	Poteado Basófilo -
	VCM	57,5 F.L.	Anisocitose (++)
	HCM	23,1 P.G.	Poiquilocitose -
	CHCM	40,3 %	Corp. de HEINZ -
	RDW	33,3 %	Corp. de H. Jolly (+)
	Eritroblastos	07 /100 leuc.	
	<input type="checkbox"/>		
LEUCOGRAMA	<input type="checkbox"/> Leucócitos	9.000 mm ³	Gran. Tóxicas (
	Blastos	%	Corp. de Dohle)
	Mielócitos	%	Polilobócitos
	Metamielócitos	%	
	Bastonetes	%	
	Segmentados	69 %	
	Eosinófilos	%	
	Basófilos	%	
	Linfócitos	31 %	
	Atípicos	%	
	Monócitos	%	
	<input type="checkbox"/> Plaquetas	93.000	Morfologia
<input type="checkbox"/> Reticulócitos	1,2%	46.080	mm ³
<input type="checkbox"/> Dosagem de Fibrinogênio			mg/dl
<input type="checkbox"/> Proteína Total Plasmática			g/dl
Data Pedido:	02/03/2020	Saída Laboratório:	02/03/2020
Dr.	Juliane		
Código 220 - 200 bl 50x1			

LABORATÓRIO CLÍNICO

Nome do Animal	[REDACTED]	R.G. nº	817/20
Espécie	felina	Raça	SRD
Idade	1 ano 2 m	Sexo	M
Requisitante	[REDACTED]		

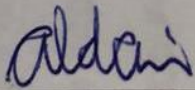
EXAMES BIOQUÍMICOS

Creatinina	1,5	mg/dL
Ureia	55	mg/dL
Fósforo	}	mg/dL
Cálcio		mg/dL
ALT	68	U/L
FA	13	U/L
GGT	}	U/L
AST		U/L
CK	}	U/L
Proteínas Totais		7,4
Albumina	3,2	g/dL
Colesterol	}	mg/dL
Triglicerídeos		mg/dL
Bilirrubina Direta		mg/dL
Bilirrubina Indireta		mg/dL
Bilirrubina Total	}	mg/dL
Glicose		120
Lactato	-	mmol/L
• Plasma ictérico (++)		

Data Pedido: 02/03/2020 Saída Laboratório: 02/03/2020

Dr. Juliani

**ANEXO B- ANÁLISE DO ESFREGAÇO DE SANGUE PERIFÉRICO DO FELINO
ATENDIDO NO HV-UEL.**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA HOSPITAL VETERINÁRIO	
LABORATÓRIO DE PARASITOLOGIA VETERINÁRIA E MOLÉSTIAS PARASITÁRIAS	
EXAME Nº.	INTERESSADO
Animal	RG Nº 817/20
Espécie Felina	Raça SAD Sexo m
Idade 1a 2m	Peso 4,7Kg Procedência PS - Med
Nat. Material	Data da Coleta 02/03/20
Esfregaço de ponta de orelha	
MÉTODOS UTILIZADOS:	RESULTADOS
1 Panestica	microphasma h
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
DATA DO EXAME 02/03/2020	
 Responsável	

ANEXO C- RESULTADO HEMOGRAMA DO FELINO DOADOR FEITO NO HV-UEL.

LABORATÓRIO CLÍNICO			
Nome do Animal	(Doador fado)	R.G. Nº	817/20
Espécie	Felina	Raça	SRD
Idade	-	Requisitante	
HEMOGRAMA			
ERITOGRAMA	<input type="checkbox"/> Hemácias	10,04 mm ³	Hipocromia
	<input type="checkbox"/> Hemoglobina	15,2 g/dl.	Policromia
	<input type="checkbox"/> Hematócrito	46,1 %	Poteado Basófilo
	VCM	45,9 F.L.	Anisocitose
	HCM	15,1 P.G.	Poiquilocitose
	CHCM	33,0 %	Corp. de HEINZ
	RDW	13,7 %	Corp. de H. Jolly
	Eritroblastos	/100 leuc.	
LEUCOGRAMA	<input type="checkbox"/> Leucócitos	11.800 mm ³	Gran. Tóxicas
	Blastos	%	Corp. de Dohle
	Mielócitos	%	Polilobócitos
	Metamielócitos	%	
	Bastonetes	%	
	Segmentados	72 % 8496	
	Eosinófilos	10 % 1180	
	Basófilos	01 % 118	
	Linfócitos	17 % 2006	
	Atípicos	%	
	Monócitos	%	
	<input type="checkbox"/> Plaquetas	366.000	Morfologia
	<input type="checkbox"/> Reticulócitos	-	mm ³
<input type="checkbox"/> Dosagem de Fibrinogênio		mg/dl	
<input type="checkbox"/> Proteína Total Plasmática		g/dl	
Data Pedido: 02/03/2020		Saída Laboratório: 02/03/2020	
Kavina			
Dr			

ANEXO D- RESULTADO TESTE DE COMPATIBILIDADE PARA TRANSFUSÃO SANGUINEA REALIZADO NO HV-UEL.

HOSPITAL VETERINÁRIO
LABORATÓRIO CLÍNICO

Nome do Animal	[REDACTED]	R.G. N.º	87/20
Espécie	FELINA	Raça	SPP
Idade	2 ANOS	Sexo	M
Requisitante	[REDACTED]		

EXAME

Reação Cruzada

- RP - Negativo
- RS - Negativo
- CD - Negativo
- CR - Negativo

Data Pedido 02/03/20 Saída Laboratório 02/03/20

Karina

ANEXO E – RESULTADO HEMOGRAMA APÓS TRANSFUÇÃO SANGUINEA DO FELINO ATENDIDO NO HV-UEL.

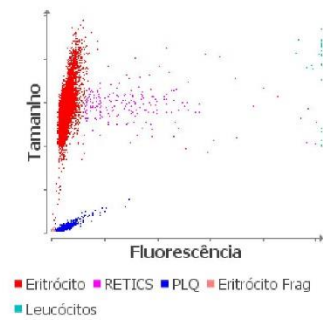
LABORATÓRIO CLÍNICO			
Nome do Animal	[REDACTED]	R.G. Nº	817/20
Espécie	Felina	Raça	SRO
Idade	1 a 2 m	Sexo	M
Requisitante	[REDACTED]		
HEMOGRAMA			
ERITOGRAMA	<input type="checkbox"/> Hemácias	4,29 mm ³	Hipocromia -
	<input type="checkbox"/> Hemoglobina	7,5 g/dl.	Policromia (+)
	<input type="checkbox"/> Hematócrito	23,2 %	Poteado Basófilo -
	VCM	54,1 F.L.	Anisocitose (++)
	HCM	17,5 P.G.	Poiquilocitose }
	CHCM	32,3 %	Corp. de HEINZ }
	RDW	25,7 %	Corp. de H. Jolly (+)
	Eritroblastos	10 /100 leuc.	
LEUCOGRAMA	<input type="checkbox"/> Leucócitos	8727 mm ³	Gran. Tóxicas }
	Blastos	%	Corp. de Dohle }
	Mielócitos	%	Polilobócitos }
	Metamielócitos	%	
	Bastonetes	%	
	Segmentados	63 %	
	Eosinófilos	%	
	Basófilos	%	
	Linfócitos	37 %	
	Atípicos	%	
	Monócitos	%	
	<input type="checkbox"/> Plaquetas	102.000	Morfologia }
<input type="checkbox"/> Reticulócitos	01 %		
<input type="checkbox"/> Dosagem de Fibrinogênio		mm ³	
<input type="checkbox"/> Proteína Total Plasmática		mg/dl	
		g/dl	
Data Pedido:	04/03/2020	Saída Laboratório:	04/03/2020
Dr.	Laís J. Alves		

ANEXO F- RESULTADO HEMOGRAMA E BIOQUIMICO DO CANINO ATENDIDO NA CLÍNICA VETERINÁRIA LUCIANA GUIDOLIN.

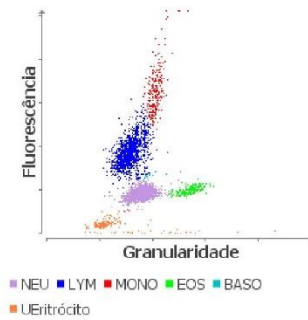
Cliente: ██████████ (5985) Nome do paciente: ██████████ Espécie: Canino Raça: Bulldog	Sexo: Macho/Castrado Peso: Idade: 3 Anos Doutor: Bruna Bertin Fenner	Clínica Veterinária Luciana Guidolin R. Vinte e Cinco de Julho, 1941 Caxias do Sul - RS Telefone 54 3021-4444
---	---	---

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
ProCyte Dx (23 de Maio de 2020 09:12)					
Eritrócito	8,00 M/μL	5,65 - 8,87	█	█	█
HCT	56,8 %	37,3 - 61,7	█	█	█
HGB	20,0 g/dL	13,1 - 20,5	█	█	█
MCV	71,0 fL	61,6 - 73,5	█	█	█
MCH	25,0 pg	21,2 - 25,9	█	█	█
MCHC	35,2 g/dL	32,0 - 37,9	█	█	█
RDW	19,7 %	13,6 - 21,7	█	█	█
%RETIC	0,9 %		█	█	█
RETIC	72,0 K/μL	10,0 - 110,0	█	█	█
RET-He	24,8 pg	22,3 - 29,6	█	█	█
Leucócitos	5,89 K/μL	5,05 - 16,76	█	█	█
%NEU	61,1 %		█	█	█
%LYM	30,7 %		█	█	█
%MONO	4,4 %		█	█	█
%EOS	3,6 %		█	█	█
%BASO	0,2 %		█	█	█
NEU	3,60 K/μL	2,95 - 11,64	█	█	█
LYM	1,81 K/μL	1,05 - 5,10	█	█	█
MONO	0,26 K/μL	0,16 - 1,12	█	█	█
EOS	0,21 K/μL	0,06 - 1,23	█	█	█
BASO	0,01 K/μL	0,00 - 0,10	█	█	█
PLQ	230 K/μL	148 - 484	█	█	█
VPM	10,4 fL	8,7 - 13,2	█	█	█
PDW	11,2 fL	9,1 - 19,4	█	█	█
PCT	0,24 %	0,14 - 0,46	█	█	█

Seq eritrócito



Seq leucócitos



Cliente: [REDACTED]	Sexo: Macho/Castrado	Clinica Veterinária Luciana
(5985)	Peso:	Guidolin
Nome do paciente: [REDACTED]	Idade: 3 Anos	R Vinte e Cinco de Julho, 1941
Espécie: Canino	Doutor: Bruna Bertin Fenner	Caxias do Sul - RS
Raça: Bulldog		Telefone 54 3021-4444

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
Catalyst One (23 de Maio de 2020 09:17)					
CREA	3,0 mg/dL	0.5 - 1.8			ALTO
BUN	13 mg/dL	7 - 27			
BUN/CREA	4				
ALT	72 U/L	10 - 125			
AST	-- U/L	0 - 50			
ALKP	48 U/L	23 - 212			

ANEXO G - LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO DO CANINO ATENDIDO NA CLÍNICA VETERINÁRIA LUCIANA GUIDOLIN.



Nome: ██████████ Tutor: ██████████
 Espécie: canino Raça: Buldogue francês
 Sexo: macho Idade: 3 anos
 Médico Veterinário: Luciana Guidolin

RESULTADO DE EXAME ULTRASSONOGRÁFICO

Vesícula urinária de baixa distensão líquida, formato habitual, paredes finas e ecogênicas, margens internas lisas e conteúdo anecogênico e homogêneo normal.

Baço de contornos definidos, superfície lisa, margens finas, ecogenicidade e ecotextura preservadas.

Rins de formato mantido e localizados em topografia habitual, de dimensões simétricas (rim esquerdo 4,0cm e rim direito 4,2cm de comprimento). Ambos com leve indefinição córtico-medulares.

Adrenais de formato mantido, bordas regulares, distinção córtico-medular e ecogenicidade preservadas. Adrenal direita medindo 0,44cm de altura em sua margem caudal e esquerda com 0,52cm.

Estômago com discreto conteúdo luminal alimentar, apresentando em região de fundo e antropiloro estruturas de superfície ecogênicas produtora de forte sombra acústica, medindo aproximadamente 2,14cm e 2,9cm, sugestivo de corpo estranho. Paredes espessadas, medindo 0,77cm de espessura em região de fundo, com padrão em camadas mantido, sugestivo de processo inflamatório. **Alças intestinais** de distribuição topográfica habitual; segmentos de alça com padrão em camadas mantido e ecogenicidade normal, peristaltismo evolutivo e com número de contrações normal. Observa-se em região de duodeno em lúmen presença de estrutura ecogênica produtora de sombra acústica, medindo aproximadamente 2,6cm de comprimento e em região de jejuno mesogástrica esquerda mesma estrutura medindo aproximadamente 1,89cm de comprimento, sugestivo de corpo estranho intestinal, não identificando processo obstrutivo. Nessas porções observam-se paredes discretamente espessadas, medindo 0,5cm de espessura, sugestivo de processo inflamatório.

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

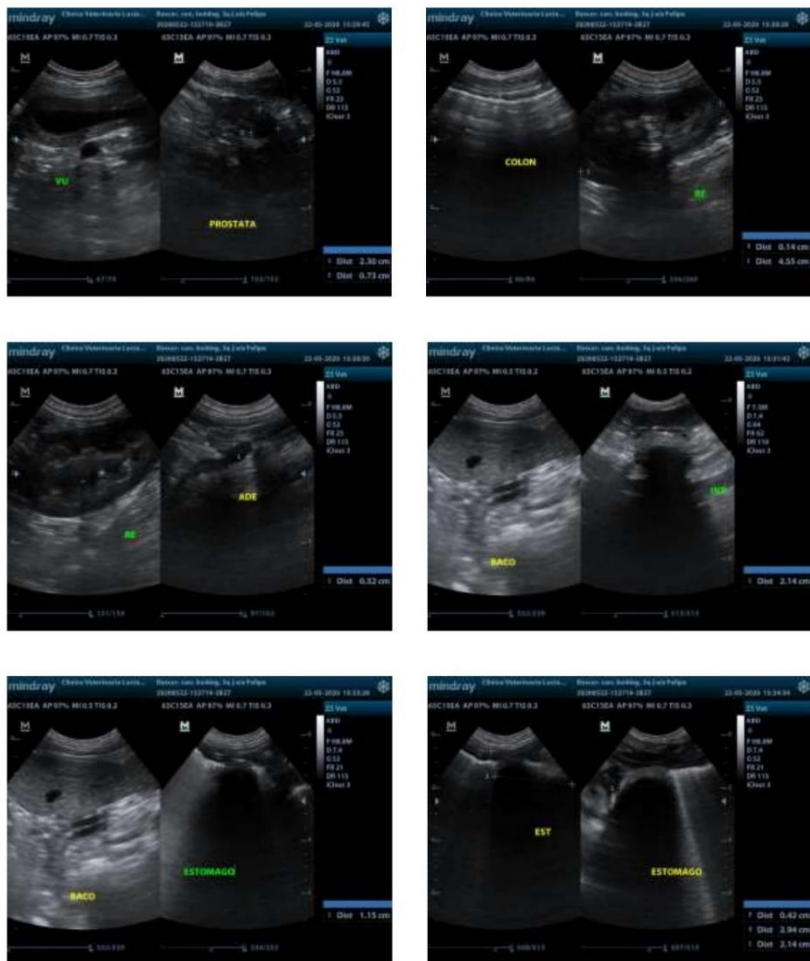
Vesícula biliar repleta, paredes finas e ecogênicas com conteúdo anecogênico e moderado conteúdo ecogênico denso depositado, sugestivo de lama biliar.

Pâncreas não identificado.

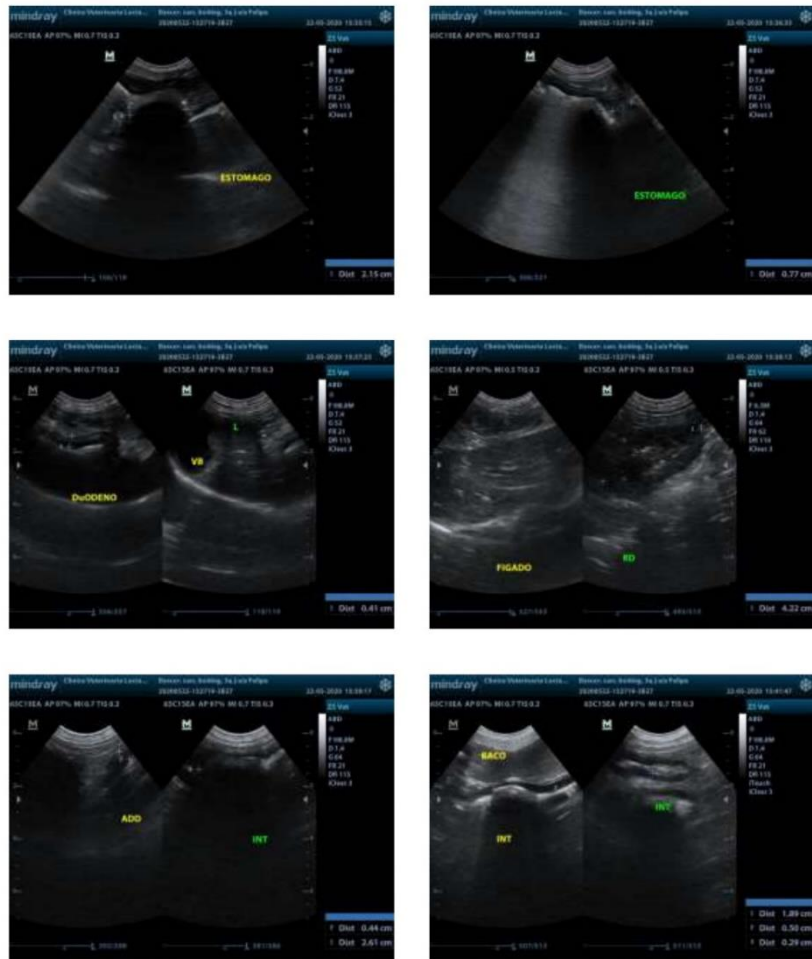
M.V. Luana Baptista de Azevedo
CRMV – RS 16249

Caxias do Sul, 22 de Maio de 2020.

Exame realizado com equipamento Mindray Z5 Vet. O exame ultrassonográfico é um método complementar de diagnóstico e deve ser aliado ao histórico clínico e exame físico e epidemiológico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade da realização de outros exames. As imagens são meramente ilustrativas. A interpretação dos resultados é realizada durante o exame.



Exame realizado com equipamento Mindray Z5 Vet. O exame ultrassonográfico é um método complementar de diagnóstico e deve ser aliado ao histórico clínico e exame físico e epidemiológico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade da realização de outros exames. As imagens são meramente ilustrativas. A interpretação dos resultados é realizada durante o exame.



Exame realizado com equipamento Mindray Z5 Vet. O exame ultrassonográfico é um método complementar de diagnóstico e deve ser aliado ao histórico clínico e exame físico e epidemiológico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade da realização de outros exames. As imagens são meramente ilustrativas. A interpretação dos resultados é realizada durante o exame.

ANEXO H - LAUDO ENDOSCÓPICO DO CANINO ATENDIDO NA CLÍNICA VETERINÁRIA LUCIANA GUIDOLIN.



*Giovanna
Casagrande*

Centro de
Gastroenterologia
Veterinária



LAUDO MACROSCÓPICO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

MÉDICA VETERINÁRIA
GIOVANNA BERGOZZA CASAGRANDE
CRMV 12049

Data do exame: 23/05/2020

Paciente: ██████████

Espécie: CANINO

Raça: BULLDOGUE FRANCES Idade: 3 ANOS

Proprietário: ██████████

M.V. Responsável: CLÍNICA VETERINARIA LUCIANA GUIDOLIN

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

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

Introdução do aparelho através do esôfago, estômago e duodeno com intercorrências;
ESOFAGO: com forma, calibre e distensibilidade preservada em toda a extensão do órgão. Mucosa com aspecto normal, transição esofágica sem alteração;

ESTOMAGO: dilatação dentro da normalidade; presença de grande quantidade de muco e conteúdo bilioso; região de incisura gástrica normal; região de antro gástrico repleto de conteúdo bilioso, mucosa dentro da normalidade; válvula pilórica sem alteração; região de fundo gástrico presença de corpo estranho de consistência macia sugestivo de borracha, coloração de mucosa gástrica;

DUODENO: forma, calibre e distensibilidade normal; características de mucosa normal; papila duodenal visualizada; presença de conteúdo bilioso;

Foram coletadas biopsias da região de fundo gástrico; para estudo histopatológico este sendo encaminhado pela clínica mediante autorização;

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.



Giovanna Casagrande

Centro de Gastroenterologia Veterinária



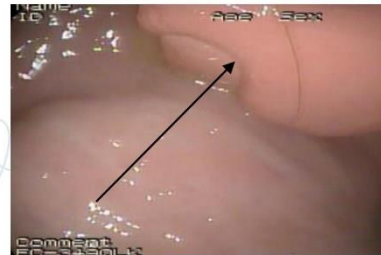
Incisura gastrica



fundo gastrico seta corpo estranho



Antro gastrico/conteudo bilioso



corpo estranho



Corpo estranho



corpo estranho



ANEXO I- REAVALIÇÃO BIOQUÍMICA DO CANINO ATENDIDO NA CLÍNICA VETERINÁRIA LUCIANA GUIDOLIN.

Cliente: [REDACTED] (5985) Nome do paciente: [REDACTED] Espécie: Canino Raça: Bulldog	Sexo: Macho/Castrado Peso: Idade: 3 Anos Doutor: Suelen Leticia Santos	Clínica Veterinária Luciana Guidolin R Vinte e Cinco de Julho, 1941 Caxias do Sul - RS Telefone 54 3021-4444
--	---	---

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
Catalyst One (25 de Maio de 2020 09:34)					
CREA	1,2 mg/dL	0.5 - 1.8			
			<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 50%; top: -50%; transform: translate(-50%, -50%); width: 100%; height: 100%;"></div> </div>		
					23/05/20 09:17 3,0 mg/dL

ANEXO J – LAUDO DA BIOPSIA COLETADA NO EXAME ENDOSCÓPICO DO CANINO ATENDIDO NA CLÍNICA VETERINÁRIA LUCIANA GUIDOLIN.

Página 1 de 1



Dr(a). LUCIANA LIGIA GUIDOLIN

Requisitado em 27/05/2020
Emitido em 02/06/2020Origem: LUCIANA GUIDOLIN
Destino: LUCIANA GUIDOLIN

ESPÉCIE: Canina.
RAÇA: Buldogue Francês.
PELAGEM: Não Informada.
IDADE: 3 anos.
SEXO: M.

Exame Macroscópico:

Recebido, fixado em formalina, fragmento irregular de tecido cinzento e elástico medindo 0,20cm no maior eixo e referido como sendo de **estômago**. Todo material submetido a exame histológico.

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO:

MUCOSA GÁSTRICA, ANTRO, BIÓPSIA:

- **GASTRITE CRÔNICA ENANTEMATOSA LEVE, EM MUCOSA DO TIPO CÁRDICO, SEM ATIVIDADE INFLAMATÓRIA NEUTROCITÁRIA, COM INFILTRADO LINFO-PLASMOCÍTICO LEVE, HIPERPLASIA FOVEOLAR, COM ATROFIA LEVE.**
- CONGESTÃO MULTIFOCAL LEVE.
- EDEMA EM LÂMINA PRÓPRIA, LEVE.
- AUSÊNCIA DE METAPLASIA INTESTINAL.
- PRESENÇA DE INFILTRAÇÃO INTRAEPITELIAL LEVE E/OU FOCAL POR LINFÓCITOS (ACHADOS MORFOLOGICAMENTE INESPECÍFICOS).
- **A PESQUISA DE *HELICOBACTER SP.* É POSITIVA, SENDO OS BACIOS IDENTIFICADOS EM PEQUENA QUANTIDADE (COLORAÇÃO GIEMSA).**

NOTA: OS ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS DEVEM SER CORRELACIONADOS COM A CLÍNICA E EXAMES COMPLEMENTARES DO PACIENTE.

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



Documento Assinado Digitalmente.
Chave de Validação
2Veeepdlcejb08a5e91506619652135183a5414f684

DIAGNOSE VET DIAGNÓSTICO VETERINÁRIO
Caxias do Sul: Rua Garibaldi, 478 – Sala 501 – Centro – 95084.901
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

