

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

GRACIELE AREND

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

**CAXIAS DO SUL
2020**

GRACIELE AREND

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

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Antonella Souza Mattei.

Supervisora: M. V. Me. Rochana Rodrigues Fett.

**CAXIAS DO SUL
2020**

GRACIELE AREND

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

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

Aprovado em 01/12/2020

Banca examinadora

Prof^a. Dr^a. Antonella Souza Mattei (Orientadora)

Universidade de Caxias do Sul – UCS

Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira (Avaliador 1)

Universidade de Caxias do Sul – UCS

MSc. Weslei Santana (Avaliador 2)

Programa de Pós-graduação em Biotecnologia – UCS

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus pelo dom da vida e por me conceder força, saúde, fé e sabedoria para que concluísse esta etapa e realizar o meu sonho de ser Médica Veterinária.

Agradeço imensamente ao amor da minha vida, Adriana Trein, sem ela nada disso seria possível, obrigada pelo apoio diário nestes 6 intensos anos, pela paciência, finais de semana e noites dedicados aos estudos em que não pude estar presente, por me dar forças nos momentos de exaustão e coragem para seguir, essa conquista é nossa.

Agradeço a minha mãe e irmãs, por todo apoio, sempre me incentivando com palavras, lanches para aula e amor.

Agradeço imensamente a Rochana e ao Tobias, por permitirem a realização do meu estágio e passarem seus conhecimentos diariamente.

Agradeço aos docentes da Universidade de Caxias do Sul, por todo conhecimento passado ao longo destes anos, em especial a minha orientadora Antonella Souza Mattei, obrigada pela paciência, ajuda e dedicação para conclusão desta etapa.

RESUMO

O presente relatório teve como objetivo descrever as atividades acompanhadas e realizadas durante o período de estágio curricular obrigatório em Medicina Veterinária, na área de clínica médica e cirúrgica de gatos. O estágio foi realizado na clínica Chatterie Centro de Saúde do Gato, localizada na cidade de Porto Alegre, sob supervisão da MSc Rochana Rodrigues Fett e da orientação da profa. Dra. Antonella Souza Mattei, no período de 03 de agosto a 23 de outubro de 2020, totalizando 550 horas. As atividades realizadas e acompanhadas incluíram a contenção física dos gatos nas consultas para avaliação e coleta de amostras biológicas para exames conforme as técnicas priorizadas pelo *Cat Friendly Practice* ao qual a clínica era certificada, identificação e envio das amostras para os laboratórios, auxílio nos exames de imagem, acesso venoso, administração de fármacos e monitoramento de parâmetros vitais. Foram realizados e/ou acompanhados 1201 procedimentos ambulatoriais, sendo a aferição da temperatura retal (16,65%) o mais frequente. Em relação à clínica médica foram acompanhados 254 gatos sendo que a maioria sem raça definida (n=170), idosos (n=82) e machos (n=135), sendo relacionados ao atendimento clínico (77%) e de medicina veterinária preventiva (23%). Foram diagnosticadas 143 afecções, sendo os sistemas mais afetados o gastrointestinal (39%), geniturinário (16%) e cardiorrespiratório (7%). Em relação à clínica cirúrgica foram acompanhados 75 gatos, sendo realizados 75 procedimentos, nos quais a biópsia intestinal (35%) e ovariohisterectomia eletiva (17%), foram as mais frequentemente realizadas. Relatou neste trabalho um caso de linfoma alimentar e um caso de panleucopenia infecciosa felina. A escolha do local de estágio foi de grande importância, pois apresentava uma intensa rotina de atendimentos de gatos, proporcionando assim um aprendizado constante.

Palavras-chaves: Ovariohisterectomia. Linfoma alimentar. Panleucopenia infecciosa felina. *Cat friendly practices*.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada da Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.....	9
Figura 2 – Recepção (A), e sala de espera dos tutores na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.....	10
Figura 3 – Sala de internação das enfermidades em geral localizada no segundo pavimento da Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.....	12

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Classificação de porcentagem de pacientes acompanhados de acordo com a sua raça, durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato19
- Gráfico 2 – Classificação de porcentagem de pacientes de acordo com a idade, acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.....19
- Gráfico 3 – Classificação de porcentagem de pacientes de acordo com o sexo, acompanhados durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.....20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Procedimentos ambulatoriais e de diagnóstico acompanhados e/ou realizados no setor de internação durante o período de estágio na Clínica Veterinária Chatterie.....	17
Tabela 2 - Casuística clínica acompanhada em gatos de acordo com o grupo de afecção durante o período de estágio na Clínica Veterinária Chatterie.....	20
Tabela 3 - Relação das enfermidades relacionadas ao sistema gastrointestinal e glândulas anexas acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Chatterie.....	21
Tabela 4 - Relação das enfermidades relacionadas ao sistema geniturinário acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Chatterie.....	22
Tabela 5 - Enfermidades relacionadas ao sistema cardiorrespiratório acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Chatterie	22
Tabela 6 - Enfermidades infectocontagiosas acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie	23
Tabela 7 - Relação das enfermidades do sistema endócrino acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie	23
Tabela 8 - Relação das enfermidades do sistema musculoesquelético acompanhadas durante o período de estágio curricular na Clínica Veterinária Chatterie	24
Tabela 9 - Relação das enfermidades tegumentares acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie	24

Tabela 10 - Relação das enfermidades oncológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie	25
Tabela 11 - Número de imunizações realizadas em gatos durante o período de estágio na Clínica Veterinária Chatterie	26
Tabela 12 - Procedimentos acompanhados e auxiliados no bloco cirúrgico, durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária	27
Tabela 13 - Hemograma de um felino, SRD, macho, 8 anos com linfoma alimentar atendido na clínica Chatterie	30
Tabela 14 - Bioquímicas Séricas de um felino, SRD, macho, 8 anos com linfoma alimentar atendido na clínica	30
Tabela 15 - Protocolo quimioterápico de clorambucil e prednisolona para linfoma alimentar em gatos	34
Tabela 16 - Hemograma de um felino, SRD, macho, 5 meses com panleucopenia infecciosa felina atendido na clínica Chatterie	38
Tabela 17 – Bioquímica Sérica de um felino, SRD, macho, 5 meses com panleucopenia infecciosa felina atendido na clínica	39
Tabela 18 – Hemograma realizado antes da alta hospitalar de um felino, SRD, macho, 5 meses com panleucopenia infecciosa felina atendido na clínica Chatterie.....	40

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO	13
3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	16
3.1	CAUSÍSTICA CLÍNICA	18
3.2.1	Medicina veterinária preventiva.....	25
3.2	Clínica cirúrgica.....	26
4	RELATO DE CASOS CLÍNICOS.....	27
4.1	LINFOMA ALIMENTAR DE CÉLULAS PEQUENAS EM FELINO DOMÉSTICO	27
4.1.1	Introdução.....	27
4.1.2	Relato de Caso	28
4.1.3	Discussão.....	34
4.2	PANLEUCOPENIA EM UM GATO JOVEM SEM RAÇA DEFINIDA.....	36
4.2.1	Introdução.....	36
4.1.2	Relato de Caso	37
4.1.3	Discussão	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIAS	46
	ANEXOS.....	50

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária (ECSMV) é um componente obrigatório e de extrema importância na graduação em Medicina Veterinária. A realização deste possibilita ao estagiário exercitar, de forma prática, os conteúdos adquiridos durante o curso. Além disso, relaciona a realidade da profissão através de um maior contato do estagiário com os tutores contribuindo para o seu aprimoramento e formação acadêmica e profissional. Dessa forma, o ECSMV é fundamental, pois desperta o senso crítico do aluno, proporciona troca de experiência entre estagiários, professores e médicos veterinários e, principalmente, o raciocínio clínico indispensável para a resolução de casos de rotina. O ECSMV foi realizado na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato, na área de clínica médica e cirúrgica de gatos, localizada no município de Porto Alegre – RS, sob a supervisão da médica veterinária Mestre Rochana Rodrigues Fett, o qual teve início no dia 03 de agosto e finalizado em 23 de outubro de 2020, representando uma carga horária total de 550 horas, sob orientação da Prof.^a Dra. Antonella Souza Mattei. A escolha do local de estágio foi pela alta casuística da clínica e por ser um local especializado em atendimento de gatos. Essa experiência trouxe ainda mais certeza da área pretendida pela estagiária.

O presente trabalho teve como objetivo relatar o local de realização do estágio obrigatório, as atividades desenvolvidas, a casuística acompanhada e dois casos clínicos selecionados, sendo o primeiro sobre linfoma alimentar e o segundo sobre panleucopenia infecciosa felina.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO

O estágio curricular obrigatório na área de clínica médica e cirúrgica de gatos foi realizado na Clínica Veterinária Chatterie – Centro de Saúde do Gato (Figura 1), a qual foi inaugurada no ano de 2007, na cidade de Caxias do Sul/RS. Entretanto, em 2008, mudou-se para Porto Alegre/RS, onde localiza-se até os dias de hoje, sendo situada na Rua General Neto, 316, bairro Moinhos de Vento.

Assim, o estágio foi realizado no período de 03 de agosto a 23 de outubro de 2020, totalizando 550 horas.

Figura 1 – Fachada da Clínica Veterinária Chatterie – Centro de Saúde do Gato



Fonte: Chatterie 2019.

A clínica veterinária tinha como sócios proprietários a médica veterinária (M.V) Rochana Rodrigues Fett, sendo responsável pelo setor clínico, enquanto, o M.V. Tobias Fett, era responsável pelo setor clínico e cirúrgico. O quadro de funcionários contava ainda com sete veterinários, quatro estagiários curriculares, seis estagiários extracurriculares, um administrador, dois profissionais de limpeza e dois recepcionistas.

O local atendia somente gatos, com funcionamento de 24h, todos os dias da semana, incluindo feriados. O horário de atendimento comercial era das 8:00 às 20:00, com plantões após este horário.

Havia também serviços de veterinários terceirizados com especialidades em ultrassonografia, radiologia, anestesiologia, oftalmologia, dermatologia, oncologia, cardiologia, neurologia, endocrinologia e comportamento.

Na rotina da clínica veterinária, em média, eram realizados 20 atendimentos ao dia, entre consultas, revisões, vacinas, encaminhamentos para internação. Os atendimentos eram realizados com horário marcado, exceto emergências. As cirurgias eram realizadas nas segundas e quartas-feiras, dias em que o anestesta permanecia o dia todo na clínica. Assim, todos os procedimentos eram com horário marcado, exceto cirurgias de emergência.

A infraestrutura era construída para oferecer o máximo de conforto e segurança aos pacientes, contendo nas salas de atendimento, sala de espera e internações objetos para entretenimento dos gatos e todas as janelas eram teladas. A clínica situava-se numa casa de dois pisos, onde o primeiro andar encontrava-se os dois consultórios para atendimento, a recepção (Figura 2A) e a sala de espera, sendo que neste local, havia uma estante para colocação das caixinhas de transporte dos gatos (Figura 2B), isso impossibilitava que os pacientes se enxergassem, diminuindo a situação de estresse.

Figura 2 – Recepção (A), e sala de espera dos tutores contendo uma estante para a colocação das caixas de transporte (B) na Clínica Veterinária Chatterie



Fonte: Graciele Arend (2020)

Ainda neste andar, havia depósito, isolamento para doenças infectocontagiosas, sala de raio-x, lavanderia e uma sala de procedimento. Já no segundo piso, localizavam-se duas internações, uma para doenças respiratórias e

outra para as demais enfermidades (Figura 3), bloco cirúrgico, laboratório, um banheiro, cozinha e quarto para os plantonistas.

Figura 3 – Sala de internação geral de gatos localizada no segundo pavimento da Clínica Veterinária Chatterie



Fonte: Graciele Arend (2020)

Todos os consultórios eram equipados com mesa de atendimento e cadeira, ar-condicionado, mesa de inox, balança, um frigobar onde ficam as vacinas e materiais biológicos que necessitam de refrigeração, armário com materiais para coleta de sangue, medicações, máquina de tricotomia, entre outros.

Os internamentos de doenças infectocontagiosas, de enfermidades respiratórias e das demais doenças possuem respectivamente 6, 9 e 18 boxes. Todos são equipados com mesa para procedimento, balança, armário com medicações e materiais para curativos, coleta de sangue e acesso venoso, frigobar para armazenamento das medicações refrigeradas e sistema de oxigênio. O bloco cirúrgico é equipado com mesa cirúrgica, aparelho para anestesia inalatória, cilindro de oxigênio, armário que contém tanto fármacos como materiais necessários para as cirurgias. Em anexo, quatro boxes que serviam para colocação dos gatos após a medicação pré anestésica (MPA), pia para lavagem das mãos, aparelho de ultrassonografia e máquina de tricotomia.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A clínica Chatterie tinha um padrão de escala, onde o estagiário passava um dia em cada setor, sendo que havia três setores: clínica médica, cirurgia e internação. Assim, durante o período de estágio foram acompanhados todos os setores, de acordo com a escala de atendimento da clínica médica.

Todos os estagiários novos passavam por um treinamento baseado na prática *Cat Friendly Practice*, no qual a Clínica Chatterie era certificada. Esse treinamento baseava-se em apresentar o programa norte-americano e europeu, que foi criado pela Associação Americana de Veterinários de Felinos (AAFP), cuja finalidade era elevar e padronizar os atendimentos. Alguns quesitos incluíam desde uma estrutura diferenciada e exclusiva para gatos, além do manejo cuidadoso com o paciente. Após a aula teórica, foi realizado um treinamento prático para contenção e manejo, o qual foi ministrado pelos proprietários da clínica.

Todos os pacientes atendidos possuíam cadastro no sistema, que continham todas as informações pertinentes ao mesmo, anamnese, diário da internação (caso necessário), exames anexados e conta do cliente. Os estagiários tinham acesso aos dados e exames dos pacientes.

No setor de internação, a estagiária auxiliava nas aferições de parâmetros vitais dos pacientes, como monitoramento da pressão arterial sistólica, temperatura retal, glicemia, frequência cardíaca e respiratória, tempo de preenchimento capilar (TPC) e monitoramento do peso diariamente. Era padrão da clínica, que a pressão arterial e a temperatura fossem aferidas três vezes ao dia, enquanto, a glicemia, uma vez ao dia. Havia exceções em pacientes que necessitassem constante monitoramento, como por exemplo, naqueles com oscilações na pressão, temperatura e glicemia. Também auxiliava no cálculo da quantidade de alimento e administração através de sonda esofágica e nasogástrica, aplicação de medicações subcutâneas, intravenosas e intramuscular, coletas sanguíneas e acesso venoso, bem como, na limpeza das instalações dos pacientes e troca regular de alimentação e água. Auxiliava na retirada dos animais dos boxes para caminhadas, estimulando assim o sistema digestório, principalmente nos casos pós cirúrgicos. Poderia realizar as coletas de sangue e processar alguns exames no laboratório interno, e preenchia as requisições para encaminhar os exames que iriam para laboratórios externos.

Realizava a contenção dos animais para os exames de imagem, como raio-x, ultrassonografia e ecodopplercardiografia.

Dessa maneira, a aferição da temperatura retal (16,65%), seguida da aferição da pressão arterial sistólica (13,32%) foram os procedimentos ambulatoriais acompanhados e/ou realizados com maior frequência (Tabela 1).

Tabela1 – Procedimentos ambulatoriais e de diagnóstico acompanhados e/ou realizados no setor de internação durante o período de estágio na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Procedimentos realizados e/ou acompanhados	Frequência	Porcentagem
Aferição de temperatura retal (TR)	200	16,65%
Aferição de Pressão Arterial Sistólica (PAS)	160	13,32%
Aferição de Glicemia	120	9,99%
Ultrassonografias	100	8,33%
Aplicação de medicamentos intravenosos	60	5,00%
Coleta Sanguínea	60	5,00%
Aplicação de medicamentos subcutâneos	58	4,83%
Limpeza de instalações dos pacientes	55	4,58%
Aplicação de medicamentos intramusculares	55	4,58%
Processamento de exames	50	4,16%
Alimentação via sonda esofágica	50	4,16%
Exames de imagem	40	3,33%
Acesso Venoso	40	3,33%
Teste FIV/FeLV	30	2,50%
Colocação Sonda Nasogástrica	20	1,67%
Teste de ELISA para lipase pancreática	15	1,25%
Cistocentese	15	1,25%
Coleta material biológico	10	0,83%
Transfusão sanguínea	10	0,83%
Citologia de pele	10	0,83%
Tipagem sanguínea	10	0,83%
Teste de ELISA para giardia	9	0,75%
Compatibilidade sanguínea	5	0,42%
Colocação Sonda Nasotraqueal	5	0,42%
Toracocentese	5	0,42%
Acupuntura	3	0,25%
Enema	2	0,17%
Citologia de vesícula urinária	2	0,17%
Eutanásia	2	0,17%
Total	1201	100,00%

*Os exames realizados a partir das coletas sanguíneas incluem hemograma, bioquímica sérica, testes de FIV e FeLV, tipagem e compatibilidade sanguínea.

Fonte: Graciele Arend (2020).

No setor de clínica médica eram acompanhadas as consultas de clínica geral como retornos de doenças crônicas, pacientes geriátricos, pediátricos, emergências, ou específicas, como atendimentos oftalmológicos, oncológicos, dermatológicos, entre outros, retornos e consultas de rotina.

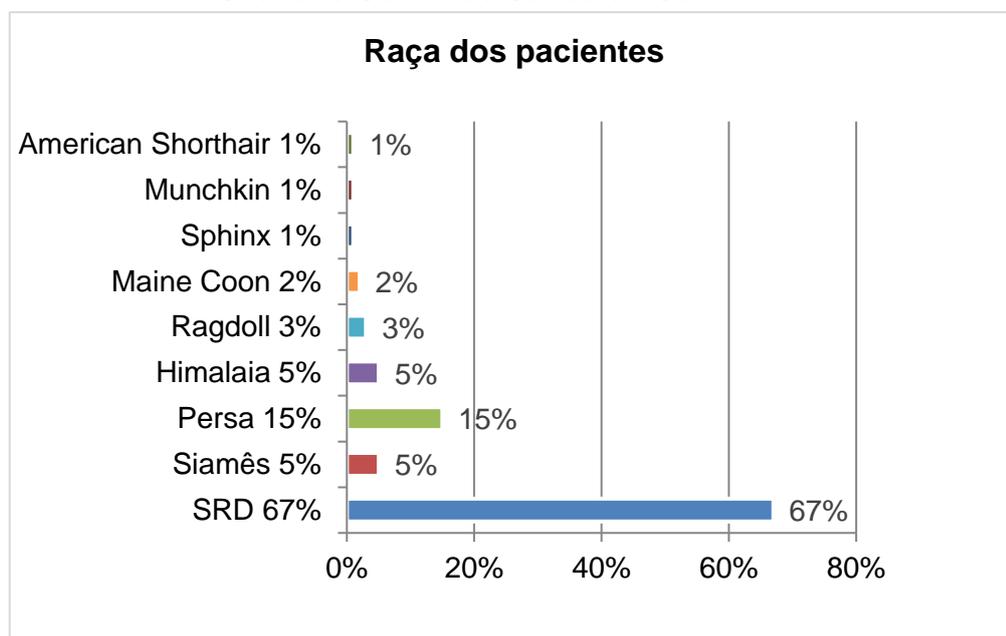
Assim, nesta área, os estagiários eram responsáveis por auxiliar a conter os animais no momento do exame clínico, imunização e coletas de amostras biológicas, fazendo sua identificação e encaminhando-as para os laboratórios. Buscavam medicações e outros instrumentos que fossem necessários para que o médico veterinário não precisasse se ausentar do consultório. Levavam os pacientes para os exames de imagem realizados fora do consultório. Após os atendimentos em caso de receituário manual, ele era passado para o sistema.

No setor de cirurgia, era de responsabilidade da estagiária organizar os instrumentos nas caixas de esterilização, para posteriormente autoclave, deixando-os sempre em quantidade adequada. Acompanhava todas as cirurgias do dia, em algumas era possível auxiliar e fazer as suturas. Separava o material de biópsias em frascos com formalina tamponada 10% que posteriormente eram enviados para o laboratório. Foi possível auxiliar em procedimentos de coleta de medula óssea, colocação de sonda esofágica, sondagem uretral e sedação dos gatos mais agitados, para posterior manipulação.

3.1 CAUSUÍSTICA CLÍNICA

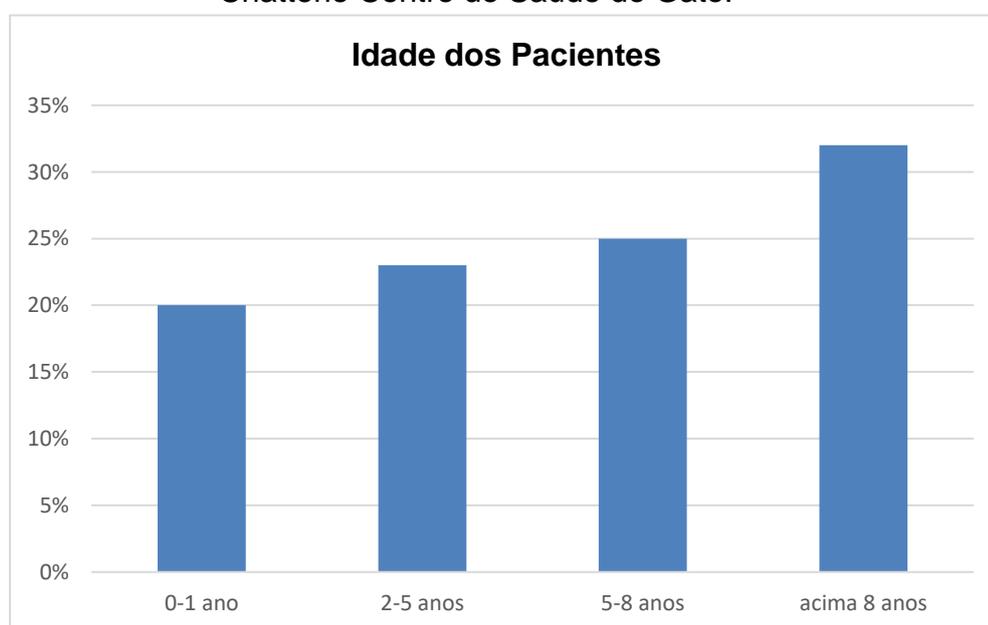
Durante o período de estágio foi acompanhado um total de 254 pacientes, sendo que a maioria sem raça definida (n= 170) (Gráfico 1), idosos (n=82) (Gráfico 2) e machos (n=135) (Gráfico 3). Estes pacientes estão relacionados aos atendimentos clínicos, cirúrgicos e de medicina veterinária preventiva (consultas pediátricas, geriátricas e imunizações).

Gráfico 1 – Classificação de porcentagem de pacientes acompanhados (n= 209) de acordo com a sua raça, durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.



Fonte: Graciele Arend (2020).

Gráfico 2 – Classificação de porcentagem de pacientes de acordo com a idade, acompanhados (n=254) durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.



Fonte: Graciele Arend (2020).

Gráfico 3 –Classificação de porcentagem de pacientes de acordo com o sexo, acompanhados (n=254) durante o estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.



Fonte: Graciele Arend (2020).

Quanto à casuística clínica, foi elaborada uma divisão de acordo com os sistemas acometidos e respectivas patologias envolvidas. Alguns pacientes eram diagnosticados com mais de uma enfermidade, elevando assim, o número de ocorrência de cada sistema (Tabela 2).

Tabela 2 – Casuística clínica acompanhada em gatos de acordo com o grupo de afecção durante o período de estágio na clínica veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Grupo de afecção	Frequência	Porcentagem
Sistema gastrointestinal e glândulas anexas	51	27%
Sistema Geniturinário	22	12%
Cardiorrespiratório	9	5%
Infecção contagiosas	24	13%
Endócrino	10	5%
Musculo esquelético	9	5%
Tegumentar	8	4%
Oncológicos	13	7%
Oftálmicas	3	2%
Total	149	100%

Fonte: Graciele Arend (2020).

Os pacientes com problemas gastrointestinais (Tabela 3) apresentavam em sua maioria os sinais clínicos de diarreia e vômitos, sendo diagnosticados com doença inflamatória intestinal felina (DIIF), essa afecção é comum em felinos, e sua etiologia é totalmente desconhecida (CALDEIRA JÚNIOR, 2016). Com relação aos atendimentos relativos a patologias hepatobiliares foram encontradas lipidose hepática e pancreatite. A mais comum em felinos é a lipidose, uma doença metabólica causada por excesso de triglicérides nos hepatócitos, sem predisposição por faixa etária, principalmente obesos e animais em jejum prolongado (RODRIGUES, 2009). Os pacientes atendidos possuíam sintomatologia gastrointestinal, como vômitos, diarreia e mucosas ictéricas.

Tabela 3 – Relação das enfermidades relacionadas ao sistema gastrointestinal e glândulas anexas acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Enfermidades	Frequência	Porcentagem
Doença Inflamatória Intestinal (DIIF)	8	21%
Gastrite	7	18%
Pancreatite*	7	18%
Colangiohepatite*	4	10%
Colite*	3	8%
Corpo estranho intestinal	3	8%
Tríade Felina*	2	5%
Lipidose Hepática	2	5%
Giardiase	2	5%
Colelitíase	1	3%
Total	39	100%

Fonte: Graciele Arend (2020).

*Diagnóstico presuntivo

A maioria dos atendimentos de sistema geniturinário na Clínica Chatterie foram em pacientes acometidos pela doença renal crônica (DRC) (Tabela 4). Essa patologia acomete principalmente felinos idosos, em média 30% da população felina com mais de 15 anos de idade tem DRC (AGOPIAN et. al., 2016). As litíases acompanhadas estavam presentes nos rins (n=1) e ureteres (n=1).

Tabela 4 – Relação das enfermidades relacionadas ao sistema geniturinário acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Enfermidades	Frequência	Porcentagem
Doença Renal Crônica	10	45%
Cistite Idiopática	5	23%
Cistite Bacteriana	2	9%
Litíase	2	9%
Insuficiência Renal Aguda	2	9%
Doença Renal Policística	1	5%
Total	22	100%

Fonte: Graciele Arend (2020).

Quanto ao sistema cardiorrespiratório, a patologia mais diagnóstica foi a asma, como demonstra a tabela 5. A asma é umas das doenças respiratórias mais comuns em gatos e pode estar relacionada com a urbanização. A ocorrência de casos com essa patologia vem aumentando nos últimos anos e traz a ideia de que os fatores de domesticação podem ser agravantes na saúde respiratória dos animais (DECIAM 2019).

Tabela 5 – Enfermidades relacionadas ao sistema cardiorrespiratório acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Enfermidades	Frequência	Porcentagem
Asma	5	56%
Complexo Respiratório Felino	2	22%
Cardiomiopatia Hipertrófica	2	22%
Total	9	100%

Fonte: Graciele Arend (2020).

Foram também acompanhados atendimentos de pacientes com doenças infectocontagiosas (n=24), principalmente acometidos pela Leucemia Viral Felina (FeLV) (n=15) (Tabela 6), sendo está um retrovíroses com transmissão horizontal, é causadora de diversas doenças proliferativas como linfomas e leucemias. (NORSWORTHY *et al.*, 2004).

Tabela 6 – Enfermidades infectocontagiosas acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Enfermidades	Frequência	Porcentagem
FeLV	15	63%
FIV	5	21%
Peritonite Infecciosa Felina (PIF)	2	8%
Esporotricose	1	4%
Panleucopenia	1	4%
Total	24	100%

Fonte: Graciele Arend (2020).

FeLV: Leucemia Felina.

FIV: Imunodeficiência Felina.

Na tabela 7, estão dispostas as patologias do sistema endócrino (n=10), onde a maioria eram referentes a paciente obesos (n=6), apresentando patologias associadas ao excesso de peso, como displasia coxofemoral. O caso de diabetes *mellitus* foi secundário ao uso indiscriminado de glicocorticóides exógeno.

Tabela 7 – Relação das enfermidades do sistema endócrino acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Enfermidades	Frequência	Porcentagem
Obesidade	6	60%
Hipertireoidismo	3	30%
Diabetes <i>mellitus</i>	1	10%
Total	10	100%

Fonte: Graciele Arend (2020).

Foi possível acompanhar pacientes que apresentavam problemas relacionados ao sistema musculoesquelético, sendo representado na Tabela 8.

Tabela 8 – Relação das enfermidades do sistema musculoesquelético acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Enfermidades	Frequência	Porcentagem
Doença articular degenerativa	3	43%
Displasia coxofemoral	2	29%
Espondilose	2	29%
Total	9	100%

Fonte: Graciele Arend (2020).

Os pacientes diagnosticados com enfermidades tegumentares estão descritos na tabela 9, sendo a otite externa, a mais frequente.

Tabela 9 – Relação das enfermidades tegumentares acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Enfermidades	Frequência	Porcentagem
Otite externa	4	50%
Acne Felina	2	25%
Dermatofitose	1	13%
Dermatite alérgica a picada de ectoparasitas (DAAPE)	1	13%
Total	8	100%

Fonte: Graciele Arend (2020).

Houve ainda atendimentos oncológicos (Tabela 10), sendo que na maioria dos casos foram diagnosticados linfomas (n=8), uma neoplasia que acomete os felinos corriqueiramente. Dentre estes, a grande maioria foi alimentar, que afeta o sistema gastrointestinal, acometendo os linfonodos regionais, principalmente os mesentéricos. É o linfoma mais comum na espécie felina, acometendo todas as raças, entretanto, o Siamês possui predisposição para esta neoplasia (BARRIGA, 2013).

Tabela 10–Relação das enfermidades oncológicas acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Enfermidades	Frequência	Porcentagem
Linfoma Alimentar	8	62%
Carcinoma de Células Escamosas (CCE)	2	15%
Adenocarcinoma de Píloro	1	8%
Ameloblastoma	1	8%
Hemangiossarcoma	1	8%
Total	13	100%

Fonte: Graciele Arend (2020).

As afecções oftálmicas foram pouco frequentes durante o estágio curricular e corresponderam a úlcera de córnea (n=1) e *Florida Spots* (n=2). Qualquer forma de trauma na superfície da córnea pode resultar em uma úlcera (NORSWORTHY *et al.*, 2004).

3.2.1 Medicina veterinária preventiva

Foram acompanhadas 43 imunizações em gatos com vacinas antirrábica, quádrupla felina e quádrupla felina (Tabela 11). Assim, antes da aplicação da primeira dose de vacina, sempre era realizado o teste FIV/FelV, que era repetido nas revacinações anuais, caso o animal tivesse acesso à rua. Animais negativos para essas retrovíruses eram preferencialmente vacinados com a quádrupla, sendo assim, vacinados com a quádrupla apenas animais positivos. O reforço anual da vacina quádrupla era recomendado conforme o estilo de vida do gato. Os pacientes sem acesso à rua tinham o reforço indicado a cada dois anos, já aqueles com livre acesso tinham recomendação de reforço anual. Em relação a vacina quádrupla era recomendado o reforço anual, igualmente em relação a vacina antirrábica, sendo recomendado anualmente.

A primovacinação era realizada em filhotes com 30 e 50 dias de vida, sendo recomendada a aplicação de quatro doses, com intervalo de 21 dias entre cada uma. Assim, a última dose era administrada quando o gato completasse 4 meses de idade, tanto na quádrupla quanto na quádrupla.

Tabela 11 – Número de imunizações realizadas em gatos durante o período de estágio na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Imunização em Gatos	Frequência
Vacinação quádrupla felina ¹	3
Vacinação quádrupla felina ²	25
Vacinação antirrábica	15
Total	43

Fonte: Graciele Arend 2020

1. Possui em sua formação cepas contra calicivírus, rinotraqueíte, panleucopenia e clamidiose felina

2. Possui em sua formação cepas contra calicivírus, rinotraqueíte, panleucopenia felina e leucemia viral felina (FELV).

Além das vacinações, a clínica veterinária orientava os tutores quanto a importância da consulta pediátrica, no qual o tutor recebia todas as orientações necessárias sobre a introdução de um novo gato na casa, principais doenças que acometem a espécie e a importância de seguir com responsabilidade os protocolos vacinais desde a infância.

Também era preconizado o *check-up* geriátrico após os oito anos de vida do paciente, onde era realizado um acompanhamento com exames do tipo hemograma, bioquímica sérica como albumina, creatinina, fósforo, eletrólitos, fosfatase alcalina, proteína plasmática total, T4 total, ultrassonografia abdominal e radiografia de lombo sacra e coxofemoral, visando diagnosticar precocemente doenças que podem acometer gatos idosos.

3.2 Clínica cirúrgica

No setor de clínica cirurgia, todos os procedimentos eram realizados com acompanhamento de anestesista e a maioria dos protocolos anestésicos era com anestesia inalatória. Era de costume a realização de uma consulta pré-operatória, para explicação dos procedimentos e solicitação de exames pré-operatórios, como hemograma, bioquímica sérica incluindo fosfatase alcalina, creatinina, ultrassonografia abdominal, radiografia e ecodopplercardiograma.

Foram acompanhados 75 gatos durante o período de estágio curricular obrigatório, sendo a maioria fêmea (n= 65). Em relação à idade, 10 gatos eram filhotes (menores que 1 ano), 37 adultos (entre 1a 8 anos) e 53 sêniores (acima de 8 anos). Assim, foram realizados 75 procedimentos cirúrgicos, sendo que a biópsia intestinal foi a mais realizada (n=26) durante o período de estágio (Tabela 12).

Tabela12 – Procedimentos acompanhados e auxiliados no bloco cirúrgico, durante o período de estágio curricular obrigatório na Clínica Veterinária Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Procedimentos acompanhados/auxiliados	Frequência	Porcentagem
Biópsia Intestinal	26	35%
Ovarioesterectomia eletiva	13	17%
Orquiectomia	9	12%
Profilaxia Dentária	5	7%
Biópsia de pele	3	4%
Endoscopia	3	4%
Remoção de Corpo Estranho Intestino	3	4%
Conchectomia	2	3%
Colonoscopia	1	1%
Rinoscopia	2	3%
Mastectomia unilateral	1	1%
Colecistectomia	1	1%
Cistotomia	1	1%
Caudectomia	1	1%
Toracotomia	1	1%
Osteossíntese	1	1%
Piloroplastia	1	1%
Colecistoduodenostomia	1	1%
Total	75	100%

Fonte: Graciele Arend (2020).

4 RELATOS DE CASOS

4.1 LINFOMA ALIMENTAR DE CÉLULAS PEQUENAS EM FELINO DOMÉSTICO

4.1.1 Introdução

Estima-se que atualmente, os linfomas sejam a neoplasia mais diagnosticada em felinos, podendo ser encontrado em animais de qualquer idade, sexo ou raça. Ainda não se tem estabelecido uma causa dos linfomas em gatos, entretanto, boa parte deles, pode estar relacionado a doenças como a imunodeficiência viral (FIV) e leucemia viral (FELV) felina (BADO, 2011).

O linfoma é uma neoplasia hematopoiética, podendo ter inúmeras classificações, de acordo com a localização anatômica e histológica. Sendo assim, a classificação anatômica dos linfomas é: multicêntrico, mediastínico, extranodal e alimentar. Dessa maneira, a correta classificação é de extrema importância para a

eleição do tratamento (MORRIS; DOBSON, 2001). Segundo Little (2018), dentre esta classificação, o linfoma alimentar é o que mais acomete os felinos. Este é classificado histologicamente de acordo com o grau (alto, médio ou baixo), tipo (células grandes, clivadas ou imunoblastos), padrão celular (difuso ou folicular) e o grau de mitose.

O linfoma alimentar caracteriza-se pela presença de linfócitos malignos no sistema gastrointestinal, podendo ou não acometer os linfonodos regionais, sendo mais comum, no intestino delgado (CHOY; BYAN, 2018).

Rodrigues (2018) cita que os sinais clínicos do linfoma alimentar podem ser inespecíficos. Entretanto, é comum que o paciente apresente vômito, diarreia, anorexia e letargia, mas deve-se tomar cuidado, pois a sintomatologia é muito semelhante à doença inflamatória intestinal. Assim, o diagnóstico definitivo é realizado através da análise histopatológica de um fragmento do intestino, sendo auxiliada pela análise imuno-histoquímica, determinando a classe dos linfócitos alterados (BORGES et al. 2016).

A quimioterapia sistêmica é a principal escolha para o tratamento, sendo que, o protocolo a base de clorambucil e prednisolona mostrou-se eficaz no tratamento de linfoma alimentar de células pequenas (CHOY; BRYAN, 2018).

O prognóstico altera de acordo com a sua classificação, sendo desfavorável quando se trata linfoma de grandes células de alto grau e o tempo de sobrevida pode ser de apenas dois meses. Em contrapartida, um linfoma de baixo grau, se empregado um correto tratamento, o tempo de sobrevida aumenta, fazendo assim que o seu prognóstico seja favorável (SANTOS; LEAL, 2018).

O presente relato teve por objetivo acompanhar o diagnóstico e tratamento de um linfoma alimentar em um felino doméstico.

4.1.2 Relato de Caso

Foi para atendimento veterinário na Clínica Chatterie no dia 10/08/2020, um felino, macho, castrado, sem raça definida (SRD), pelagem preta, com oito anos de idade, pesando 4,6kg, com queixa clínica de vômitos aproximadamente há três semanas. O paciente foi adotado adulto e convivia com outros quatro gatos, sendo todos sem acesso à rua. Havia sido testado anteriormente para FIV e FeLV, sendo

negativo para ambas as doenças. E ainda, os protocolos vacinais e antiparasitários eram realizados.

Segundo a tutora, o paciente apresentava hiporexia nos últimos dias, estando prostrado. Relatou ainda, que o felino ficava com a língua de fora quando ia se alimentar, demonstrando que estava com fome, mas não comia. A alimentação oferecida era seca, fornecida à vontade, sendo disponibilizada outras opções, como iscas de carne e alimentação úmida. Não soube descrever sobre a micção e defecação, pois havia outros gatos na casa. E ainda, não havia observado presença de tosse, engasgos ou espirros no último mês. No exame físico, as mucosas estavam normocoradas, com tempo de preenchimento capilar (TPC) de 2 segundos, sem sinais de desnutrição e desidratação. Na palpação abdominal, o animal não apresentou algia, mas era possível sentir as alças intestinais espessadas. Os linfonodos não apresentaram alterações e ao inspecionar a cavidade oral e região cervical não se observou alterações.

Aferiu-se a temperatura retal, a qual estava 39,1°C, dentro dos parâmetros fisiológicos da espécie (37,5° a 39,2°C). Realizou-se a auscultação cardiopulmonar no paciente, apresentando as frequências cardíaca de 190 batimentos por minuto (bpm) (valores de referência: 120 a 240bpm) e respiratória de 32 movimentos por minuto (mpm) (valores de referência: 20 a 40mpm). Também foi verificada a pressão arterial sistólica, a qual estava 110 mmHg (valores de referência 80 a 160mmHg). O paciente foi internado para a realização de exames complementares e estabilização do quadro.

Devido aos episódios de vômito, foi realizada ultrassonografia abdominal, a qual foram observadas alças intestinais de distribuição topográfica habitual, paredes espessas em segmentos de intestino delgado, sendo o jejuno apresentando 0,38cm (valor de referência 0,21 a 0,24 cm), íleo com 0,51cm (valor de referência 0,25 a 0,32 cm) e intestino grosso medindo 0,12cm (valor de referência 0,14 a 0,17cm), com estratificação de camadas mantidas. Evidente espessamento da camada muscular no intestino delgado, sendo as imagens ultrassonográficas compatíveis com infiltrado infamatório. Também apresentou fígado e pâncreas congestos e vesícula biliar repleta de conteúdo anecogênico e homogêneo. Estômago com cavidade gástrica de paredes finas e contraídas impossibilitando a mensuração parietal, estratificação de camada mantida, repleta por gás. Realizou-se também hemograma (Tabela 13) e exames bioquímicos, como creatinina, fosfatase

alcalina, bilirrubina total, potássio, sódio, cloro e lipase pancreática específica felina (Tabela 14).

Tabela 13 – Hemograma de um felino, SRD, macho, 8 anos com linfoma alimentar atendido na clínica Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Hemograma	Resultado	Valor de Referência
Eritrócitos	6,8 milhões/mm ³	5,0 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	9,4 g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito	30%	24 a 45%
VCM	44,12 fL	39 a 55 fL
CHCM	31,33%	30 a 36%
Metarrubríctos	0%	0 a 1 /uL
Leucócitos Totais	12%	5,5 a 19,5 /uL
Basófilos	0%	0 a 100 /uL
Eosinófilos	230%	100 a 1500 /uL
Mielócitos	0%	0 /uL
Metamielócitos	0%	0 /uL
Neutrófilos bastonetes	4%	0 a 300 /uL
Neutrófilos segmentados	5550%	2500 a 12500 /uL
Linfócitos	3000%	1500 a 7000 /uL
Monócitos	2%	0 a 850 /uL
Plaquetas	112 uL	151 a 600 uL

Fonte: Laboratório interno Clínica Chatterie.

Tabela 14 – Bioquímicas Séricas de um felino, SRD, macho, 8 anos com linfoma alimentar atendido na clínica Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Bioquímica sérica	Resultado	Valores de referência
Creatinina	1,1 mg/dL	0,8 a 2,4 mg/dL
Fosfatase Alcalina	13 UI/L	14 a 111 UI/L
Bilirrubina Total	0,3 mg/dL	0,0 a 0,9 mg/dL
Sódio	150 mEq/L	150 a 165 mEq/L
Potássio	4,6 mEq/L	3,5 a 5,8 mEq/L
Cloro	118 mEq/L	112 a 129 mEq/L
Albumina	2,5 g/dL	2,3 a 3,9 g/dL
Lipase Pancreática	Anormal	Normal/Anormal
Proteínas Totais	5,6 g/dL	5,4 a 7,82 g/dL

Fonte: Laboratório interno Clínica Chatterie.

O hemograma apresentou apenas uma leve trombocitopenia. Nos exames bioquímicos, a fosfatase alcalina estava levemente diminuída e a lipase pancreática estava aumentada, os demais bioquímicos estavam dentro dos valores de referência em felinos.

Após a realização dos exames, o paciente foi acessado para fluidoterapia com ringer lactato em uma taxa de infusão de 120mL/e administração de fármacos.

No primeiro dia de internação administrou-se citrato de maropitant (0,1ml/kg/SC, a cada 24h [SID]), cloridrato de tramadol (1,5mg/kg/SC, a cada 12h [BID]), ondansetrona(0,5mg/kg/SC, a cada 8h [TID]), marbofloxacina (2,75mg/kg/VO, SID), pancreatina (10.000 UI/gato/VO, TID), budesonida (0,8mg/gato/VO, SID), mirtazapina (1,88mg/gato/VO, SID, a cada 48h) e dipirona sódica (16mg/kg/SC,TID).

Foi introduzida uma sonda nasogástrica através de sonda uretral nº6, sendo aplicadas duas gotas de colírio anestésico na narina esquerda, medindo a distância da narina até o estômago. Após introduzida foi fixada com um ponto simples na região da cabeça do animal, utilizando fio de nylon 3.0. Nesta sonda o animal recebia alimentação com suplemento hipercalórico (Support AIG®) (70 kcal/kg), distribuído em 7 vezes ao dia. Este requerimento energético foi 1/3 do total, sendo aumentado para 2/3 no segundo dia e no terceiro dia, o requerimento total.

No segundo dia de internação, o animal mostrou-se mais alerta e foi mantida a prescrição, sendo encaminhada para realização de biópsia intestinal pelas alterações encontradas na ultrassonografia abdominal. Como protocolo da clínica, realizou-se ecodopplercardiograma, como exame pré-cirúrgico, sendo observada insuficiência das valvas mitral e tricúspide discretas, sem repercussão hemodinâmica e função sistólica preservada (Anexo A).

No terceiro dia de internação, o paciente manteve-se estável e foi submetido ao procedimento de laparotomia exploratória para a realização da biopsia intestinal. O protocolo anestésico escolhido pelo anestesista foi a medicação pré anestésica (MPA) com cloridrato de dexmedetomidina (5mcg/kg/SC) associado a metadona (0,3mg/kg/SC) e cloridrato de cetamina (2mg/kg/SC). A indução e manutenção foi com isoflurano ao efeito anestésico e oxigênio a 100%. A analgesia transoperatória foi feita com fentanil (3mcg/kg/IV).

Para iniciar a cirurgia, posicionou-se o paciente em decúbito dorsal na mesa cirúrgica e realizou-se tricotomia ampla na região abdominal. A assepsia foi com álcool 70%. Realizou-se incisão pré-reto-umbilical, com auxílio de uma lâmina de

bisturi nº 10, divulsionando a pele e o subcutâneo com tesoura metzembaum reta. Após, a incisão na linha alba com lâmina de bisturi nº 10 e acessando a cavidade abdominal, através dos músculos externo e reto do abdômen.

Após adentrar a cavidade abdominal, foi exposta uma porção do intestino delgado para realização da inspeção e cautelosa palpação, sendo observado um grande espessamento na região do jejuno. Assim, foi realizada enterectomia e posteriormente enteroanastomose.

Separou-se o segmento jejunal com maior espessamento, utilizando pinças para o isolamento da porção que mediu 19 cm. Assim, foi realizada a ligadura do mesentério utilizando sutura de padrão simples interrompida com fio 4.0, e a porção jejunal foi removida com o auxílio de tesoura reta e acondicionada em um frasco contendo formalina a 10%.

Posteriormente realizou-se a enteroanastomose, utilizando fio *nylon* 4-0 e sutura simples interrompida antes e após a sutura realizou-se a lavagem da cavidade abdominal com solução de ringer lactato mormo e foi testada a integridade da sutura com injeção de solução

Para síntese da fáscia muscular realizou-se sutura simples interrompida com fio *nylon* 4-0, e a redução do espaço morto e a aproximação dos bordos da pele com sutura contínua intradérmica com fio *nylon* 3-0. Logo após, com o paciente ainda em plano anestésico, efetuou-se esofagostomia para fixação de sonda para alimentação. Posicionou-se o paciente em decúbito lateral direito, sendo realizada ampla tricotomia da mandíbula até a entrada torácica e assepsia com álcool 70%. Com o auxílio de uma pinça Rochester curva, a qual, foi introduzida pela cavidade oral até a região cervical média, para identificar o ponto de incisão, no qual palpou-se a ponta da pinça através da musculatura. Neste local foi aplicado cloridrato de lidocaína 2,0%, via subcutânea, sendo realizada uma pequena incisão sobre a ponta da pinça com lâmina de bisturi nº 10, e empurrando a pinça para que atravessasse a parede do esôfago, subcutâneo e pele. A ponta da sonda nº 12 foi presa a pinça e puxada para fora da cavidade oral pela incisão, redirecionou-se a sonda para dentro do esôfago com os dedos, após efetuou-se a fixação na pele cervical, utilizando sutura “bailarina” com fio *nylon* 2-0. Por último, utilizando uma atadura, a sonda foi presa levemente ao pescoço.

O paciente apresentou boa recuperação cirúrgica, sendo adicionado ao tratamento meloxicam (0,05mg/kg/SC/SID, por 5 dias), ampicilina (22mg/kg/IV/TID,

por 7 dias) e metronidazol (10mg/kg/IV/BID, por 7 dias). Foi realizada a alimentação pela sonda esofágica, através do cálculo de 70 kcal/kg, sendo fornecida sete vezes ao dia (06h, 09h, 12h, 15h, 18h, 21h e 24h). Esse fornecimento foi realizado de forma gradual, 1/3 do requerimento total no primeiro dia, 2/3 no segundo dia e a partir do terceiro dia, o requerimento total. Durante a madrugada comeu alimentação pastosa voluntariamente e urinou. A limpeza da incisão da sonda esofágica era realizada duas vezes ao dia e a ferida cirúrgica não era manipulada.

No quarto dia de internação, pela manhã o paciente vomitou conteúdo marrom escuro, não urinou, não defecou e não se alimentou sozinho. Foi realizada nova imagem ultrassonográfica abdominal, no qual apresentou pouca motilidade intestinal, sem outras alterações. Seguido disso foi adicionado ao tratamento cloridrato de metoclopramida (0,3mg/kg/SC/TID, por 4 dias), cloridrato de ranitidina (2mg/kg/SC/BID, por 4 dias), e domperidona (1ml/via sonda (VS)/BID, por 4 dias). O paciente apresentou ainda náuseas, mas não vomitou. E os parâmetros vitais se mantiveram estáveis durante o dia.

No sexto dia de internação, o paciente manteve-se estável, ingerindo alimentação seca e úmida durante o dia, dormiu confortavelmente e com previsão de alta para o dia seguinte.

No dia seguinte, o animal manteve-se estável, sendo realizada uma nova ultrassonografia abdominal. Foi observada boa motilidade intestinal e sem outras alterações. Assim, recebeu alta hospitalar com as seguintes medicações, até o resultado do exame histopatológico, ondansetrone(0,5mg/kg/VO/SID), pancreatina (10.000UI/gato/VO/TID) e gabapentina (5mg/kg/VO/SID) A retirada dos pontos foi realizada 10 dias após o procedimento cirúrgico.

Dois dias após a alta foi liberado o resultado do exame histopatológico de Linfoma Difuso de Pequenas Células (Anexo B), com base no diagnóstico iniciou-se protocolo quimioterápico com clorambucil (4mg²/SID/VO), durante quatro dias, com pausa de 21 dias, associado a prednisolona (10mg/SID/VO, durante todo tratamento), seguindo a pulsoterapia a cada 3 semanas, durante dois anos. (Tabela16) (COSTA *et al.*, 2017).

Tabela 15– Protocolo quimioterápico de clorambucil e prednisolona para linfoma alimentar em gatos.

Dia	Dose
Dia 0	Clorambucil 15mg m ² VO
Dia 1	Clorambucil 15mg m ² VO
Dia 2	Clorambucil 15mg m ² VO
Dia 3	Clorambucil 15mg m ² VO
Prednisolona	10 mg/gato/SID/iniciando no dia 0
Clorambucil	Pulsoterapia repetida a cada 3 semanas

Fonte: (COSTA *et al.*, 2017)

Após 15 dias de tratamento, o paciente demonstrou reação ao uso do quimioterápico, tendo episódios de vômito diários. Diante do fato o protocolo foi reajustado para clorambucil (2mg/gato/VO) a cada três dias, seguido do uso de prednisolona. O paciente se adaptou ao novo protocolo e manteve-se estável. Retornou para revisão vinte dias depois, apresentando melhora clínica. A tutora relatou que estava comendo voluntariamente a ração seca e úmida, a sonda esofágica foi mantida para prevenção, caso o paciente não se alimentasse mais, não apresentou episódios de vômito, estava defecando e urinando normalmente. Foi observado aumento de peso (400 g). Até o término do estágio, o paciente já havia realizado 3 ciclos de quimioterapia.

4.1.3 Discussão

Os linfócitos são as células de defesa de um organismo, sendo eles, linfócitos B, linfócitos T e *Natural Killers* (NK). Os NK são produzidos na medula óssea e tem a função de defesa inespecífica, fazendo a lise de células que há migração de vírus, protozoários, bactérias e até células tumorais. Já os linfócitos B e T, são produzidos na medula óssea, mas amadurecem em locais diferentes. Os linfócitos T são maturados no timo e são responsáveis por fazer o reconhecimento e destruição de células anormais a um organismo. Os linfócitos B são maturados na medula óssea e são responsáveis pela produção e secreção de anticorpos no organismo (CRUVINEL *et al.*, 2010; MESQUITA JÚNIOR *et al.*, 2010). No caso do gato citado, optou-se por não fazer a imuno-histoquímica, sendo assim não se obteve a diferenciação dos linfócitos.

Segundo Ortiz et al. (2019), a ultrassonografia é um exame complementar excelente para diagnosticar espessamentos intestinais e linfadenomegalia, os quais são comuns em linfoma alimentar. Este exame é um aliado na escolha da realização de biópsia intestinal, e posteriores exames de confirmação da doença, tais como citologia, histopatológico e/ou imuno-histoquímica. No caso do paciente, a realização da ultrassonografia foi imprescindível para o diagnóstico, pois detectou um espessamento em alças intestinais significativo e auxiliou no monitoramento após a cirurgia, identificando a falta de motilidade do intestino.

A citologia consiste em realizar a punção aspirativa com agulha fina guiada por ultrassonografia, principalmente em linfonodos aumentados e é um bom método de diagnóstico em casos de linfomas alimentares de alto e médio grau, entretanto, pode ser inconclusivo em linfomas de baixo grau (DOBSON; LASCELLES, 2016). Como pode ser inconclusiva, optou-se por fazer a biópsia intestinal no paciente.

O exame histopatológico é de grande importância para o diagnóstico de linfoma. Entretanto, ainda não é de total acurácia na diferenciação entre neoplasia da doença inflamatória intestinal. Portanto, geralmente indica-se a realização de imuno-histoquímica, principalmente em caso de persistência dos sinais clínicos e quando ainda se mantém a suspeita de linfoma alimentar (BARRIGA, 2013). Foi optado por realizar o exame histopatológico no paciente, sendo confirmado o diagnóstico de linfoma, não sendo necessária a realização da imuno-histoquímica.

A imuno-histoquímica determina quais os linfócitos estão presentes nas amostras, se na amostra houver um misto de linfócitos B e T, é sugestivo de lesão inflamatória, quando basicamente os linfócitos presentes na amostra forem de um tipo, torna-se indicativo de linfoma alimentar (MARSILIO et al., 2019).

A fosfatase alcalina do paciente estava alterada, combinando com o diagnóstico da ultrassonografia que indicava fígado congesto. A pancreatite é o distúrbio pancreático exócrino mais comum em gatos, a pancreatite aguda representa aproximadamente um terço de todos os casos de pancreatite (NORSWORTHY et al., 2004). No caso do paciente a causa foi idiopática.

Os efeitos colaterais relatados aos protocolos quimioterápicos prolongados incluem anorexia por 24 a 48h após a aplicação, vômito, mielossupressão transitória febre, anemia, diabetes *melitus* e perda das vibrissas. (COSTA et al., 2017). O paciente recebeu sonda esofágica para alimentação, pois possivelmente teria alguns

dias de anorexia durante o tratamento, facilitando assim sua alimentação e suprimindo as necessidades diárias de nutrientes.

A resposta ao tratamento é um dos principais fatores de prognóstico, a presença do vírus da leucemia felina também influencia o prognóstico, provavelmente em relação ao desenvolvimento de doenças concomitantes, e não somente a presença do linfoma. O paciente era negativo para antígenos do FeLV, favorecendo assim o seu prognóstico. (DOBSON; LASCELLES, 2016).

4.2 PANLEUCOPENIA EM UM GATO JOVEM E SEM RAÇA DEFINIDA

4.2.1 Introdução

A panleucopenia felina é uma doença infectocontagiosa que acomete felídeos domésticos e selvagens, causada pelo vírus felino (FPV; do inglês, *feline panleukopenia virus*) e variantes similares do parvovírus canino tipo 2 (CPV-2; do inglês; *canine parvovirus*), em especial CPV-2a, CPV-2b e CPV-2c, que tem capacidade de se replicar e causar doença em gatos (KENNEDY;LITTLE, 2012).

A doença acomete principalmente animais mais jovens, entre dois e quatro meses de idade, e não vacinados, mas pode ocorrer em qualquer faixa etária, embora em felinos mais velhos normalmente se desenvolva infecção branda ou assintomática (HORA; HAGIWARA, 2015). A transmissão ocorre principalmente por contato direto com secreções de animais contaminados, indireto através de fômites, além da transmissão por aerossóis (STECKERT et al. 2012). Pode ocorrer infecção transplacentária, afetando fetos e/ou neonatos. A replicação do vírus ocorre em células em alta atividade mitótica, como intestino, tecido linfoide e medula óssea (HORA; HAGIWARA, 2015). O vírus inicialmente se replica no tecido linfoide local e, então, se dissemina via vasos linfáticos e sangue para muitos tecidos (KENNEDY; LITTLE, 2012).

O vírus causa infecção lítica nas células afetadas, levando a sua destruição. A infecção dos tecidos linfoides leva a um quadro de imunossupressão funcional. Na mucosa intestinal o vírus se replica nas criptas intestinais, tendo como consequência a atrofia das vilosidades, levando a um quadro de enterite. Adicionalmente, na medula óssea, o vírus ataca os progenitores celulares precoces, levando a supressão mieloide. Existe possibilidade de infecções concomitantes com outros

patógenos, pela imunossupressão, que podem agravar a doença (GREENE, 2012). A destruição da barreira intestinal em um animal jovem, com o sistema imune debilitado, pode levar a bacteremia e muitas vezes septicemia fatal (GRACE 2018). manifestações dessa doença variam desde a forma hiperaguda até assintomática (GREENE, 2012). A gravidade da doença e o prognóstico normalmente estão relacionados com a intensidade da leucopenia (STECKERT *et al.* 2012).

O diagnóstico é baseado na identificação do agente nas fezes através de testes rápidos, PCR. (GREENE, 2012).

O tratamento é de suporte, tendo como objetivos restaurar e manter equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico, minimizar perdas de líquidos, recuperando epitélio intestinal, e evitar infecções secundárias (HORA; HAGIWARA, 2015).

O prognóstico da panleucopenia felina é reservado, mas com os cuidados apropriados e tratamento de suporte intensivo, a maior parte dos felinos se recupera. Porém, quando associado à infecção por FeLV, o prognóstico é ruim, devido as alterações desse agente (STECKERT *et al.* 2012).

A principal forma de prevenção é através a vacinação, que é recomendada para todos os gatos devido à gravidade da doença. É indicado vacina com vírus modificado a partir de seis semanas de idade, a cada três a quatro semanas, até dezesseis semanas de idade, quando o risco de infecção é maior, pode-se antecipar para a partir de quatro semanas de idade a primeira dose. Gatos acima de dezesseis semanas de idade devem tomar duas doses com intervalo de quatro semanas. A revacinação deve ser feita um ano após a primeira série, e depois disso, a cada três anos (KENNEDY; LITTLE, 2012). A vacina contra o FPV normalmente é combinada junto com as vacinas para o herpes vírus felino (FHV-1) e calicivírus felino (FCV), e confere imunidade contra o CPV-2 (GRACE, 2018).

O objetivo deste relato foi mostrar a importância de manter o gato vacinado e do tratamento eficaz para salvar o mesmo.

4.1.2 Relato de Caso

Chegou para atendimento na Clínica Veterinária Chatterie no dia 17/08/20, um gato, sem raça definida, com cinco meses de idade, macho, castrado, pesando 2kg, apresentando prostração e vômitos que, de acordo com a tutora responsável, persistiu por uma semana, estava inapetente a 3 dias, era testado para FiV e FeLV,

sendo negativo para os dois, não possuía nenhuma vacina, pois a tutora apresentava relutância em relação a vacinar seus gatos.

No exame físico o paciente apresentou mucosas normocoradas e apatia. Na palpação abdominal verificou-se que o animal apresentava abdômen dilatado devido à presença de gases nas alças intestinais.

Aferiu-se a temperatura retal, a qual estava 39°C, dentro dos parâmetros fisiológicos da espécie (37,5 a 39,2°C). Realizou-se a auscultação cardiopulmonar no paciente, apresentando as frequências cardíaca de 230bpm e respiratória de 35mpm dentro dos parâmetros normais para a espécie. Também se aferiu a pressão arterial sistólica, a qual estava 130 mmHg, dentro dos parâmetros fisiológicos da espécie (80 a160mmHg).Para maior esclarecimento do caso foi solicitado exame de hemograma (Tabela 16), bioquímica sérica, (Tabela 17) teste rápido de FIV/FeLV e ultrassonografia abdominal.

Tabela 16 – Hemograma de um felino, SRD, macho, 5 meses com panleucopenia infecciosa felina atendido na clínica Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Hemograma	Resultado	Valor de Referência
Eritrócitos	7,2 milhões/mm ³	5,0 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	8 g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito	20%	24 a 45%
VCM	39,2 fL	39 a 55 fL
CHCM	32,00%	30 a 36%
Metarrubríctos	0%	0 a 1/uL
Leucócitos Totais	3%	5,5 a 19,5/uL
Basófilos	0%	0 a 100/uL
Eosinófilos	2%	100 a 1500/uL
Mielócitos	0%	0/uL
Metamielócitos	0%	0/uL
Neutrófilos bastonetes	2%	0 a 300/uL
Neutrófilos segmentados	55%	2500 a 12500/uL
Linfócitos	25%	1500 a 7000/uL
Monócitos	2%	0 a 850/uL
Plaquetas	225 uL	151 a 600 uL

Fonte: Laboratório interno Clínica Chatterie.

Tabela 17 – Bioquímica Sérica de um felino, SRD, macho, 5 meses com panleucopenia infecciosa felina atendido na clínica Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Bioquímica sérica	Resultado	Valores de referência
Creatinina	1,2 mg/dL	0,8 a 2,4 mg/dL
Fosfatase Alcalina	53 UI/L	14 a 111 UI/L
Sódio	159 mEq/L	150 a 165 mEq/L
Potássio	3,3 mEq/L	3,5 a 5,8 mEq/L
Cloro	117 mEq/L	112 a 129 mEq/L
Albumina	1,5 g/dL	2,3 a 3,9 g/dL
Proteínas Totais	4,5 g/dL	5,4 a 7,82 g/dL

Fonte: Laboratório interno Clínica Chatterie.

O resultado do hemograma apresentou leucopenia por neutropenia, hipoproteinemia, devido à hipoalbuminemia, e hipocalemia. O teste para FIV e FeLV foi negativo para ambos e a ultrassonografia abdominal apresentou espessamento de cólon compatível com enterite, além da presença de grande volume de gás em toda porção intestinal, demais órgãos sem alterações. Dessa forma, foi solicitado teste para detecção de antígeno fecal do CPV-2, no qual, apresentou resultado positivo. O paciente foi internado na área de isolamento da clínica.

O tratamento instituído foi fluidoterapia com ringer lactato (35 ml/kg/dia/IV), dipirona sódica (16 mg/kg/SC/TID, em caso de febre), citrato de maropitant (0,1mg/kg/SC/SID, durante 3 dias), cloridrato de ondansetrona (0,5 mg/kg/IV/QID, durante 17 dias) e cloridrato de tramadol (2 mg/kg/SC/BID, durante 17 dias), para controle da dor abdominal. Foi realizada ainda suplementação de glutamina (1 gota/kg/VO/BID, durante 17 dias), vitamina B12 (250mcg/gato/SC, sendo aplicada 1 vez por semana durante 1 mês); simeticona (2 gotas/kg/VO/QID, durante 10 dias). Para controle de infecções secundárias e prevenção de sepse foram utilizados metronidazol (15 mg/kg/IV/BID, durante 15 dias) associado a ampicilina sódica (22 mg/kg/IV/TID, durante 15 dias). Foi fornecido alimento coadjuvante convalescença (a/d™) suplementado com albumina (9 ml/VO/q.3h, durante 17 dias) e caolimppectina (Enterex®) (4mL/VO/TID, durante 15 dias). Como imunoestimulante foi utilizado o filgrastim (30 mcg/gato/SC/SID, durante 10), para aumento de granulócitos.

Durante a internação, o paciente se manteve estável e apresentou episódios de diarreia com sangue, sendo adicionado ao tratamento enemas com sucralfato suspensão (Sucralfim®) (5mL/intra-retal (IR)/TID, durante 7 dias, para proteção da mucosa do cólon. Para as assaduras que se desenvolveram em região perianal foi utilizada metadona (0,2 mg/kg/SC/QID, durante 5 dias).

O felino apresentou episódios de febre, sendo controlados com a administração de dipirona sódica(16mg/kg/SC/TID) e raros episódios de hipotermia, controlados com o uso de bolsas de água quente. A pressão arterial sistólica oscilou entre 90 e 110mmHg. A frequência cardíaca e respiratória mantiveram-se estáveis durante o tratamento.

O paciente continuou internado, mantendo o tratamento e cuidados diários por mais 12 dias. No 17º dia de internação, o paciente havia se recuperado e não apresentava alterações clínicas, sendo realizado um novo hemograma (Tabela 18). Foi observada melhora na contagem dos neutrófilos, retornando à normalidade e recebendo alta hospitalar, com a prescrição Probiótico (1 grama VO/BID, por 14 dias), Glutamina (0,5ml VO/ BID, por 14 dias).

Tabela 18 – Hemograma realizado antes da alta hospitalar de um felino, SRD, macho, 5 meses com panleucopenia infecciosa felina atendido na clínica Chatterie Centro de Saúde do Gato.

Hemograma	Resultado	Valor de Referência
Eritrócitos	7,5 milhões/mm ³	5,0 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	9 g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito	39%	24 a 45%
VCM	39,5 fL	39 a 55 fL
CHCM	33,00%	30 a 36%
Metarrubricitos	0%	0 a 1/uL
Leucócitos Totais	13,5%	5,5 a 19,5/uL
Basófilos	0%	0 a 100/uL
Eosinófilos	2%	100 a 1500/uL
Mielócitos	0%	0/uL
Metamielócitos	0%	0/uL
Neutrófilos bastonetes	250%	0 a 300/uL
Neutrófilos segmentados	2550%	2500 a 12500/uL
Linfócitos	1690%	1500 a 7000/uL
Monócitos	2%	0 a 850/uL
Plaquetas	357 uL	151 a 600 uL

Fonte: Laboratório interno Clínica Chatterie

O retorno do paciente ocorreu 20 dias após a alta, apresentando estável e com ganho de massa corporal (800 g).

4.1.3 Discussão

A panleucopenia possui o potencial de causar doença significativa nos gatos desprotegidos de todas as idades, embora apresente o maior risco para os filhotes não vacinados com menos de 12 a 16 semanas de idade, é raramente observada em gatos idosos, a mortalidade em gatos jovens pode atingir de 50 a 90% (NORSWORTHY *et al.*, 2004). O paciente estava acima da idade prevista como maior risco, mas ainda era filhote correndo riscos igualmente, por não ter outras doenças associadas como o vírus da leucemia felina, FeLV seu sistema imunológico respondeu ao tratamento de melhor forma.

O FVP é um vírus não envelopado, altamente resistente, capaz de sobreviver até um ano em temperatura ambiente, em material orgânico de fômites sólidos. É inativado por hipoclorito de sódio 5,25%, formaldeído 4%, ácido para acético, hidróxido de sódio 0,1mg e glutaraldeído 1%, durante 10 minutos a temperatura ambiente (GREENE, 2012). Ele é eliminado em todas as secreções corporais durante a doença ativa, principalmente nas fezes (KENNEDY; LITTLE, 2012). Na internação onde permanecia o paciente, era utilizado hipoclorito de sódio 5,25% para a desinfecção e a tutora foi orientada a utilizar o mesmo produto em casa.

Os sinais clínicos iniciais da panleucopenia felina são febre entre 40°C e 41,6°C, anorexia e depressão (GREENE, 2012). Estes achados foram compatíveis com o paciente descrito quando examinado ao chegar na clínica, com a exceção da temperatura que estava dentro dos parâmetros.

Na hiperaguda ocorre óbito entre doze e vinte e quatro horas após o início dos sinais clínicos, esses gatos podem apresentar choque séptico, desidratação intensa, hipotermia e coma. A forma aguda é mais comum, onde se encontra febre, letargia e anorexia inicialmente, quadro emético evolui para diarreia (fezes fétidas, pastosas ou líquidas, podendo ser hemorrágica), o animal pode desenvolver desidratação grave, dor a palpação abdominal, fraqueza, hipotermia na fase terminal (GREENE 2012). O óbito normalmente está relacionado a infecções bacterianas, sepse, desidratação, coagulação intravascular disseminada. Animais que

sobrevivem a doença por mais de cinco dias sem o aparecimento de complicações fatais, normalmente se recuperam. A forma subclínica aparece em gatos maiores de um ano que podem incluir febre e depressão, com rápida recuperação ou ainda não apresentar sintomatologia clínica (STECKERT et al. 2012). O paciente apresentou forma aguda da doença desenvolvendo durante a internação quadros de diarreias severas, ficou internado durante 17 dias, provando que os animais que sobrevivem a mais de 5 dias sem complicações sobrevivem.

Segundo dados obtidos durante a anamnese, o animal não era vacinado, o que predispõe a infecção pelo FPV. Posteriormente, o quadro do felino evoluiu para vômitos, diarreia, desidratação, dor a palpação abdominal e infecções bacterianas secundárias. A diarreia ocorre devido à má absorção e aumento da permeabilidade do intestino. A inflamação abdominal tem por consequência a dor na palpação (STECKERT, 2012). A imunossupressão severa leva a infecções secundárias, podendo evoluir para sepse (HORA; HAGIWARA, 2015).

O diagnóstico primário pode ser realizado através de sinais clínicos, hemograma completo (onde será observado leucopenia severa e, em alguns casos, trombocitopenia) e através da detecção do vírus nas fezes, sendo realizada por testes rápidos de ELISA. Os testes que detectam CPV-2 de cães, também detectam o FPV (GRACE, 2018). O diagnóstico secundário se baseia em perfil bioquímico e eletrolítico (vai detectar problemas secundários como hipoglicemia, hipocalemia e hipoproteinemia), análise fecal para procura de parasitas que possam complicar o curso da doença, testes para os vírus de imunodeficiência felina (FIV) e vírus da leucemia felina (FeLV), e PCR para FPV de sangue ou fezes (GRACE, 2018). Também é possível fazer o isolamento viral, histopatológica e imuno-histoquímica em tecidos coletados após a morte (KENNEDY; LITTLE, 2012). No caso do paciente foi realizado hemograma que apresentou leucopenia por neutropenia e a confirmação foi realizada através do teste rápido CPV-2, o qual apontou positivo

O hemograma e os exames bioquímicos do felino resultaram em leucopenia severa (700 células/ μl), hipocalemia e hipoproteinemia com diminuição mais acentuada em albumina. Na fase mais grave da infecção, a contagem de leucócitos totais está entre 50 e 3.000 células/ μl , devido à migração de neutrófilos para o intestino e supressão da medula óssea. A hipoalbuminemia ocorre em função da diminuição da ingestão proteica e associada a perdas gastrointestinais, decorrente da mucosa lesionada. A hipocalemia pode ser explicada pela anorexia,

vômitos, perda gastrointestinal e fluidoterapia (HORA; HAGIWARA, 2015). Assim, é possível explicar as alterações observadas nos exames do paciente, compatíveis com o quadro de panleucopenia.

Existem vários kits comerciais para detecção do antígeno fecal do CPV-2, nos quais identificam o vírus nas fezes, que associado a exames laboratoriais podem confirmar o diagnóstico de panleucopenia felina (GRACE, 2018). Foi realizado teste rápido para detecção de antígeno fecal do CPV-2, resultando positivo, confirmando o diagnóstico aliado ao histórico de ausência vacinal de um animal de 5 meses, sem anticorpos maternos.

O tratamento é voltado para os cuidados de suporte, fluidoterapia para restabelecer balanço hidroeletrólítico e ácido-básico, assim como níveis de glicemia. Antibióticos parenterais de amplo espectro com atividade em bactérias gram-negativas e anaeróbicas são utilizados para combater infecções bacterianas e possível sepse resultante da leucopenia e necrose do epitélio intestinal (TRUYEN, 2009). Deve-se fazer o uso de antieméticos para animais com vômitos persistentes. Reintrodução da nutrição enteral com dieta de alta digestibilidade, assim que o quadro de êmese esteja controlado ou, quando não for possível, utilizar nutrição parenteral. Pode-se fazer o uso de estimulantes de apetite e suplementação de vitamina B parenteral, para impedir a deficiência de tiamina. Em casos de anemia e hipoproteinemia severas, talvez seja necessário transfusão de sangue total, plasma ou utilização de coloides. Algumas terapias imunomodulatórias também podem ser utilizadas, como o uso de soro com anticorpos anti-FPV para transferência de imunidade passiva, administração de interferon-ômega felino, entre outros (HORA; HAGIWARA 2015). Protetores gastrointestinais, e antidiarreicos, podem ser utilizados para recobrir o intestino em animais que não estejam vomitando (GRACE, 2018). A terapia estabelecida para o paciente descrito foi fluidoterapia para hidratação do paciente e reposição de potássio, antieméticos para controle de vômitos, analgésicos para dor abdominal, protetores de mucosa, suplementação de albumina, glutamina e vitamina B12, uso de estimulante de granulócitos, nutrição enteral e antibióticos de amplo espectro.

O fator estimulante de colônia para granulócitos recombinante humano, age aumentando o número de neutrófilos circulantes e possui grande potencial para amenizar ou reverter quadros de neutropenia associada às condições de mielotoxicidade e mielossupressão em gatos (FELDMAN et al., 2000). O uso no

paciente alcançou o efeito desejado, juntamente com todo o tratamento realizado, tendo um aumento significativo de neutrófilos.

Os interferons são um tipo de proteínas indicadoras que produzem as próprias células hospedeiras como reação na presença de agentes patogênicos como os vírus e as células tumorais, a célula infectada origina-os por forma a ativar as defesas antivirais no resto das células e evitar que o agente patogénico se propague (DOMÉNECH et. al., 2011). No paciente citado optou-se por não utilizar a medicação, visto que o paciente apresentou melhoras com o tratamento em questão.

Os animais que se recuperam, geralmente no sétimo dia pós-infecção, desenvolvem uma neutrofilia, com desvio à esquerda, indicando uma recuperação do animal (RAMILO, 2008). No último hemograma realizado no paciente do relato foi observado aumento significativo nos neutrófilos, junto com a melhora do quadro clínico, mostrou a recuperação do felino.

A panleucopenia deve ser tratada com muito cuidado devido à alta taxa de transmissão e infecção, além do vírus ter um padrão altamente resistente a desinfetantes e ser estável à temperatura ambiente. Pelo fato de acometer principalmente animais mais jovens, é de suma importância salientar a necessidade da vacinação. Quando ocorre o aparecimento da doença é necessária uma equipe de suporte intensivo, para evitar o óbito do animal. Apesar da severidade da doença, nem sempre o prognóstico é ruim, muitos animais se recuperam, embora lentamente. (GRACE, 2018). O paciente apresentava uma melhora do quadro lentamente, foram 17 dias de cuidados intensivos e exclusiva dedicação para que o gato tivesse um prognóstico de sucesso.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O local do estágio proporcionou vivenciar uma rotina intensa de atendimentos exclusivos a espécie felina, sem dúvidas trouxe mais certeza da área pretendida. Os gatos merecem um atendimento de respeito e diferenciado.

Concluir 550 horas de estágio foi maravilhoso, além de proporcionar um aprendizado imenso tanto teórico quanto prático, proporcionou conhecer profissionais de várias áreas que prestam serviços de excelente qualidade.

A clínica Chatterie possui um fluxo intenso de animais, o que proporcionou o acompanhamento, houve participação em diversos procedimentos, foram diagnosticadas diversas afecções.

Os casos clínicos relatados foram de Linfoma Alimentar e Panleucopenia Infecciosa Felina, obtendo sucesso no tratamento dos dois casos.

O período de estágio em uma clínica exclusiva para gatos, com certificação *Cat Friendly Practice*, foi de grande importância tanto para o crescimento técnico quanto para o pessoal. Houve a oportunidade de aprofundar o conhecimento na área de clínica médica e cirúrgica exclusiva em gatos.

REFERÊNCIAS

- AGOPIAN, R. G.; GUIMARÃES, K. P.; FERNANDES, R. A.; SILVA, M. V. M.; RIGHETTI, M. M. S.; PRISCO, C. R. D.; BOMBONATO, P. P.; LIBERTI, E. A. Estudo morfométrico em rins de felinos domésticos (*Felis catus*). **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 36, n. 4, p. 329-338, 2016
- BARR, M. C. Feline Parvovirus. In: BRUYETTE, D. S. **Clinical Small Animal Internal Medicine**: volume II. Hoboken: Wiley Blackwell, 2020. Cap. 85. p. 869-872.
- BARRIGA, V. M. **Avaliação citológica, histológica e imuno-histoquímica do linfoma alimentar em felinos domésticos**. 2013. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Clínica Médica, USP, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10136/tde-19112013-163530/publico/VIVIANA_MOLERO_BARRIGA_Original.pdf> . Acesso em: 15 nov. 2020.
- BORGES; T. B.; QUESSADA, A. M.; RIBEIRO, R. C. L.; DE PAULA, D. S.; DA SILVA, R. B.; LEITZKE, A. V. S.; DA COSTA NETO, J. M. **Enterite linfoplasmocítica causando granuloma com obstrução intramural mecânica do íleo em um cão - Relato de caso**. Revista Brasileira de Medicina Veterinária, 38, Supl.1, p. 33-38, 2016.
- CALDEIRA JÚNIOR, T. M. **Doença inflamatória intestinal crônica felina: revisão de literatura**. Monografia. Especialização em Clínica Médica de Felinos. Centro de Estudos Superiores de Maceió da Fundação Educacional Jayme de Altavila, São Paulo, 2016.
- CASTRO, N. B.. **Achados Patológicos e Imuno-histoquímicos de Felinos Domésticos com Panleucopenia Felina**. 2013. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/80766>. Acesso em: 31 set. 2020.

CHOY, K.; BRYAN, J. F. Linfoma. In: LITTLE, S.E. **O gato: medicina interna**. São Paulo: Roca, 2018.

COSTA, Fernanda Vieira Amorim da *et al.* **Oncologia Felina**. Rio de Janeiro: L.F Livros Veterinários Ltda, 2017. 640 p.

CRUVINEL, W. M.; MESQUITA JÚNIOR, D.; ARAÚJO, J. A. P.; CATELAN, T. T. T.; SOUZA, A. W. S.; SILVA, N. P.; ANDRADE, L. E. C. **Sistema Imunitário – Parte I Fundamentos da imunidade inata com ênfase nos mecanismos moleculares e celulares da resposta inflamatória**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 50, n. 4, p. 434-61, 2010.

DECIAM, A. **Asma e bronquite crônica em gatos domésticos**. 2019. Monografia (Especialização em Clínica Médica de Felinos Domésticos) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/200184>.

DOBSON, J. M.; LASCELLES, B. D. X. **BSAVA Manual of Canine and Feline Oncology**. British Small Animal Veterinary Association, 2016.

FELDMAN, B.F. *et al.* **Schalm's veterinary hematology**. 5.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000. 1344p.

GRACE, S. F. Panleukopenia: feline parvovirus infection. In: NORSWORTHY, Gary D. (ed.). **The Feline Patient**. 5. ed. Hoboken: Willey Blackwell, 2018. Cap. 164. p. 1174-1179.

GREENE, C. E. Infecções Entéricas Virais em Felinos. In: GREENE, C. E. **Doenças Infectocontagiosas em Cães e Gatos**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Cap. 9. p. 83-95.

HORA, A. S.; HAGIWARA, M. K. Panleucopenia Felina. In: JERICÓ, M. M.; ANDRADE NETO, J. P.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**: Volume 1. Rio de Janeiro: Roca, 2015. Cap. 94. p. 2509-2524.

KENNEDY, M.; LITTLE, S. E. Doenças Infecciosas: doenças virais -panleucopenia felina. In: LITTLE, S. E. **O Gato: Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. Cap. 33. p. 1480-1483.

LITTLE, S. E. **O gato: medicina interna**. Rio de Janeiro: Roca, 2018.

MARSILIO, S.; ACKERMANN, M. R.; LIDBURY, J. A.; SUCHODOLSKI, J. A.; STEINER, J. M. **Results of histopathology, immunohistochemistry, and molecular clonality testing of small intestinal biopsy specimens from clinically healthy client-owned cats**. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, v. 33, p. 551-558, 2019.

MORRIS, J.; DOBSON, J. **Small animal oncology**. Blackwell Science Ltda., 2011.

OLIVEIRA, P. P. S. *et al.* Panleucopenia Felina: uma revisão. **Biociências, Biotecnologia e Saúde**, Curitiba, v. 3, n. 12, p. 125-126, maio-ago 2015. Quadrimestral. Disponível em: <https://interin.utp.br/index.php/GR1/article/view/1807>. Acesso em: 29 ago. 2020.

NORSWORTHY, Gary D. *et al.* **O Paciente Felino**. Barueri: Manole, 2004. 815 p.
ORTIZ, B. C.; SOARES, C. A.; GOMES, V. R.; SECCHI, P.; SCHULZ JÚNIOR, F. J.; WITZ, M. I.; SEBERINO, G. B. Linfoma alimentar linfocítico em um felino: terapia com lomustina e prednisona – relato de caso. *PUBVET*, v. 13, n. 6, a351, p. 1-5, 2019.

RAMILO, D. W. R. **Subtipificação do Parvovírus Canino e Felino**. 2008. 69 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Técnica de

RODRIGUES, T. O. Estudo retrospectivo da ocorrência de afecções gastrointestinais em felinos acima de 10 anos nos anos de 2016 - 2018. Monografia. Curso de Medicina Veterinária. Universidade de Brasília. Brasília, 2018.

SANTOS, T. V.; LEAL, D. R. **Estudo retrospectivo de casos de doença intestinal inflamatória e linfoma alimentar em felinos atendidos na Clínica Escola Veterinária do Centro Universitário ICESP**. Anais do 17 Simpósio de TCC e 14 Seminário de IC do Centro Universitário ICESP, n. 17, p. 1667-1685, 2019.

Disponível em:

<http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/b7b41f388666912fc6a4f8b19839992f.pdf> Acesso em: 29 out. 2020.

STECKERT, L. D. *et al.* **Panleucopenia Felina**. 2012. 25 f. Revisão Bibliográfica (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Doenças Infecciosas, Instituto Federal Catarinense, Araquari, 2012. Disponível em:

<https://www.docsity.com/pt/panleucopenia-felina-revisao-bibliografia/4787712/>.

Acesso em: 01 nov. 2020.

TRUYEN, U. *et al.* Feline Panleukopenia: abcd guidelines on prevention and management. **Journal Of Feline Medicine And Surgery**, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 538-546, jul. 2009. SAGE Publications. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jfms.2009.05.002>. Acesso em: 03 set. 2020.

ANEXOS

ANEXO A – EXAME DE ECODOPPLERCARDIOGRAMA DO RELATO DE CASO 1.



Exame de Ecodopplercardiografia

Data: 11/08/2020	██████████	Clinica: Chatterie
Espécie: felina	Raça: SRD	Sexo: M
Idade: 8 anos	Peso: 4,6 kg	██████████
Médico Veterinário: Dra. Kátia		Condição do paciente: calmo
Indicação: check-up		

AVALIAÇÃO MODO B

Frequência cardíaca média: 193 bpm Ritmo: Regular
 Átrio esquerdo: 11,1mm Aorta: 8,3mm Relação AE/Ao: 1,34 (normal)
 Átrio direito: normal
 Ventriculo direito: normal
 Valvas átrio ventriculares:
 Mitral: insuficiente Tricúspide: insuficiente
 Valvas semilunares:
 Aórtica: normal Pulmonar: normal
 Pericárdio: normal

AVALIAÇÃO MODO M

VE em diástole:
 Septo: 4,7mm (normal) Cavidade: 14,2mm (normal) Parede: 4,7mm (normal)
 Cavidade do VE em sístole: 5,8mm (normal)
 Fração encurtamento: 59,15% (normal) Fração de ejeção: 90,38% (normal)

AVALIAÇÃO DOPPLER

Fluxo aórtico:
 Velocidade: 0,89m/s Gradiente: 3,2mmHg Regurgitação: não
 Fluxo pulmonar:
 Velocidade: 0,94m/s Gradiente: 3,6mmHg Regurgitação: não



Fluxo Tricúspide:
 Velocidade Máxima da Regurgitação: 2,59m/s PG: 26,9mmHg
 Fluxo mitral:
 Ondas E – A (fusionadas): 0,80m/s TRIV: 39ms (normal)

Interpretação Doppler: o estudo doppler revelou fluxo sistólico turbulento no interior do átrio esquerdo (insuficiência da valva mitral discreta) e direito (insuficiência da valva tricúspide discreta). Ondas E-A fusionadas devido a frequência cardíaca do paciente, não sendo possível avaliar a função diastólica.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Insuficiência das valvas mitral e tricúspide discretas, sem repercussão hemodinâmica. Função sistólica preservada.

Daniela Jardim Lopes

Daniela Jardim Lopes
 CRMV-RS 12627

Porto Alegre, 13 de Agosto de 2020.

ANEXO B – LAUDO HISTOPATOLÓGICO DO RELATO DE CASO 1.

análises

Nome: [REDACTED] Registração: 111512
 Proprietário: [REDACTED] Sexo: [REDACTED]
 Espécie: FELINA Raça: SRD
 Veterinário: ROSANA REBE (CHATTERIE) CRMV 8561 RS Idade: [REDACTED]
 Entrada: 12/08/2020 16:09 Convênio: 57-CHATTERIE
 Destino: LABORATÓRIO Impresso: 09/10/2020 14:10 Pág.: 1

HISTOPATOLÓGICO/ BIOPSIA ATÉ 2 SÍTIOS

Material: 10% buffered formalin fixed tissues Coletado em: 12/08/2020 16:10 Método: Histopathology
 Cód.: 00/00

HISTÓRICO.....: paciente tem espessamento de intestino, está com emagrecimento progressivo, tem vômito.

SUSPEITA CLÍNICA.....: linfoma.

MACROSCOPIA.....: segmento do intestino de 19cm, com aumento de volume focalmente extenso de 10cm de comprimento. Ao corte, há espessamento difuso da parede branco, homogêneo e brilhante.

MICROSCOPIA.....: intestino, segmento intestinal composto por mucosa, submucosa, muscular e serosa. Em todas as camadas do intestino, incluindo inserção mesentérica, há proliferação de linfócitos pequenos, os quais também formam ninhos e ilhas intraepiteliais. Há ulceração da mucosa com hemorragia. As células são pequenas com limites citoplasmáticos bem distintos, citoplasma eosinofílico e escasso. Os núcleos são redondos, centrais com cromatina grumosa e nucléolos pouco conspicuos. O pleomorfismo celular e nuclear é leve. A contagem mitótica é zero. Há também grande quantidade de infiltrado inflamatório neutrofilico, eosinofílico e histiocítico, com ulceração e vasculite. As células neoplásicas estão presentes em ambas as extremidades cirúrgicas avaliadas.

DIAGNÓSTICO MORFOLÓGICO: **INTESTINO, LINFOMA DIFUSO DE PEQUENAS CÉLULAS.**

COMENTÁRIOS.....: é altamente recomendada a imuno-histoquímica para imunofenótipo para auxílio ao tratamento e determinação do prognóstico. Há ulceração e lesões de infecção bacteriana secundária.

Data de término do laudo: 17/08/2020 às 17:10:35h.

Este laudo possui sua validade autenticada pelo código: da2d3cde4088391c380cc2c6b0fd314

Liberação eletrônica: 17/08/2020 17:12 por DR EDUARDO K MASUDA, DVM, MSc, PhD


 Dr. Eduardo K Masuda, DVM, MSc, PhD
 Patologista (CRMV RS 8792)
 Especialista Certificada pela Associação Brasileira de Patologia Veterinária

MATRIZ
 R. Alberto Silva, 332, Porto Alegre, RS