

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

RENATA BRESOLIN BENINI

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

CAXIAS DO SUL

2021

RENATA BRESOLIN BENINI

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO: 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. Karina Affeldt Guterres

Supervisora: Prof.^a Me. Raquel Redaelli

CAXIAS DO SUL

2021

RENATA BRESOLIN BENINI

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO: 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. Karina Affeldt Guterres

Supervisora: Prof.^a Me. Raquel Redaelli

Aprovada em: 25 de junho de 2021

Banca examinadora

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

Prof. Dr. André Felipe Streck
Universidade de Caxias do Sul – UCS

M. V. Muriel Becker Abreu
Mestranda do PPGBIO da Universidade de Caxias do Sul - UCS

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos meus pais, que sempre me apoiaram e me incentivaram, estiveram ao meu lado em todas as batalhas e abdicaram de muitas coisas para poder me proporcionar a realização do meu sonho de me tornar uma Médica Veterinária, mesmo depois de tantos anos de vida, quando já não parecia mais possível recomeçar. A minha mãe, Marilene Bresolin Benini, que me ajudava a cuidar da casa e dos meus filhos de quatro patas, me levava comidinhas deliciosas enquanto eu passava horas estudando e pagava meus boletos quando eu não dava conta. Ao meu pai, Cláudio Benini, que me emprestava o carro e brigava quando ele aparecia amassado, que me esperava chegar tarde da aula só para me dar boa noite e comprava guloseimas para eu levar de lanche para a faculdade.

Agradeço ao meu namorado, Danner Souza Terra, que entrou em minha vida quando esta jornada já havia começado e soube me esperar pacientemente, em todos os momentos em que os estudos e os animais foram prioridade. Soube compreender e lidar com a minha ansiedade e impaciência e me auxiliou nos assuntos de informática, dando dicas valiosas para economizar tempo. Esta paciência e compreensão foram importantes para me deixar tranquila e me sentir amada.

Gostaria de agradecer também a todos os profissionais que passaram pela minha vida, abriram as portas dos seus estabelecimentos e compartilharam conhecimentos comigo, pois confiaram e acreditaram em mim, me proporcionando vivenciar a vida real de um médico veterinário, auxiliando no meu crescimento pessoal e profissional. Vocês serão sempre minhas fontes de inspiração e admiração.

Também agradeço aos meus amigos, poucos, mas reais, que me apoiaram, consolaram e incentivam durante toda a minha vida e especialmente nesta longa jornada acadêmica. E as amigas verdadeiras que esta vivência me trouxe, mesmo que à distância, por um grupo de mensagens ou uma vídeo chamada, nos apoiamos, consolamos, aconselhamos e até estudamos. Esta amizade ficará para sempre em nossos corações.

Agradeço aos meus amados gatos Miro, Nuru, Thor, Star, Sr. Wilson, Migui, Olaf, Nina, Peteleco, Petin, que foram fontes de inspiração para iniciar esta longa jornada na busca do conhecimento e meus eternos companheiros de estudos, de noites em claro, de momentos difíceis, de muitas alegrias e de vida.

Dedico este trabalho a todos os animais que tanto padecem neste mundo. Que eu possa ser o instrumento para aliviar o sofrimento, o colo que abriga, a mão que afaga, a figura que acalma, curando as vezes, aliviando quase sempre e confortando sempre.

RESUMO

O presente relatório tem por objetivo descrever as atividades desenvolvidas e a casuística acompanhada durante o período de estágio curricular obrigatório do curso de Medicina Veterinária, da Universidade de Caxias do Sul, realizado na Clínica Veterinária Gatices, localizada na cidade de Caxias do Sul - RS, no período de 15 de março a 28 de maio de 2021, totalizando 421 horas, sob orientação da Prof.^a Me. Karina Affeldt Guterres e supervisão da médica veterinária especialista em felinos Me. Raquel Redaelli. As atividades realizadas no estágio incluíam o acompanhamento e auxílio aos médicos veterinários durante a realização de consultas, procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais e durante o período de internação dos pacientes e baseavam-se na contenção dos felinos para a realização de procedimentos de rotina e exames, aspiração e aplicação de medicamentos e aferição dos parâmetros vitais. Também foi possível realizar alguns procedimentos como venóclise, coleta de sangue e intubação orotraqueal. Foram acompanhados 41 procedimentos cirúrgicos, 80 procedimentos ambulatoriais e 43 exames de diagnóstico por imagem, totalizando 164 procedimentos. A maior casuística cirúrgica observada foram os procedimentos de profilaxia dentária, com 7,32% do total. Também foram acompanhadas 44 vacinações, sendo a polivalente (quíntupla) a mais utilizada e 169 atendimentos de rotina. Relatam-se nesse trabalho um caso de peritonite infecciosa felina e um caso de carcinoma de células escamosas em um felino. O estágio curricular é de extrema importância na formação acadêmica dos alunos de Medicina Veterinária, uma vez que permite ao estagiário praticar e vivenciar todo o conhecimento adquirido durante a graduação, além de proporcionar experiências importantes para a construção do perfil profissional. A clínica médica de gatos foi escolhida por haver maior predileção e afinidade pela espécie, buscando direcionar os estudos e aprimorar o conhecimento específico, para futura atuação nesta área.

Palavras-chave: Felinos. Peritonite Infecciosa Felina. Carcinoma de Células Escamosas. Paciente. Medicina Veterinária.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada da loja e clínica veterinária Gatices.....	14
Figura 2 – Recepção e sala de espera da clínica veterinária Gatices.....	15
Figura 3 – Consultórios 1 e 2 da clínica veterinária Gatices	15
Figura 4 – Bloco cirúrgico e antessala de preparo e alojamento dos pacientes cirúrgicos da clínica veterinária Gatices	16
Figura 5 – Ala de internação dos pacientes da clínica veterinária Gatices	17
Figura 6 – Paciente no dia da internação na clínica veterinária Gatices.....	34
Figura 7 – Imagens da necrópsia do felino	36
Figura 8 – Paciente no dia da primeira consulta na clínica veterinária Gatices.....	44
Figura 9 – Paciente após cirurgia de nosectomia e aplicação da primeira sessão de eletroquimioterapia	46
Figura 10 – Paciente na revisão após retirada de pontos da cirurgia de nosectomia.....	47
Figura 11 – Paciente em nova avaliação, com recidiva tumoral.....	48
Figura 12 – Imagens ilustrativas de aplicação de eletroquimioterapia em um felino e aparelho utilizado.....	49
Figura 13 – Paciente em revisão após segunda sessão de eletroquimioterapia.....	13
Figura 14 – Imagem recebida do tutor do paciente após contato telefônico	51
Figura 15 – Paciente em revisão apresentando recidiva tumoral.....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relação dos procedimentos de rotina acompanhados e/ou realizados durante o estágio curricular na clínica veterinária Gatices.	19
Tabela 2 – Procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais e de imagem acompanhados e/ou auxiliados durante o período de estágio curricular na clínica veterinária Gatices	20
Tabela 3 – Afecções do sistema digestório acompanhadas durante o estágio curricular na clínica veterinária Gatices.....	21
Tabela 4 – Afecções do sistema geniturinário acompanhadas durante o estágio curricular na clínica veterinária Gatices.	22
Tabela 5 – Afecções do sistema respiratório acompanhadas no estágio curricular na clínica veterinária Gatices.....	23
Tabela 6 – Afecções do sistema tegumentar acompanhadas no estágio curricular na clínica veterinária Gatices.....	24
Tabela 7 – Afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas no estágio curricular na clínica veterinária Gatices.	25
Tabela 8 – Afecções oncológicas acompanhadas no estágio curricular na clínica veterinária Gatices.....	25
Tabela 9 – Afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o estágio curricular na clínica Gatices	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Representação do número de imunizações acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na clínica veterinária Gatices ...27

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

A:G	Relação albumina globulinas
AINE	Anti-inflamatório não esteroidal
BID	<i>bis in die</i> (2 vezes por dia)
CCE	Carcinoma de células escamosas
cm	Centímetros
CoVf	Coronavírus entérico felino
CRVF	Complexo respiratório viral felino
DII	Doença intestinal inflamatora
DRC	Doença renal crnica
FCV	Calicivírus felino
FeLV	Leucemia Viral Felina
FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
HVF-1	Herpervrus felino tipo 1
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
KCl	Cloreto de potássio
kg	Quilogramas
mcg/kg	Micrograma(s) por quilograma(s)
mg	Miligramas
mg/animal	Miligrama(s) por animal
mg/gato	Miligrama(s) por gato
mg/kg	Miligrama(s) por quilograma(s)
mL	Mililitro(s)
ml/kg	Mililitro(s) por quilograma(s)
mmHg	Milímetros de Mercúrio
MPA	Medicação pré anestésica
NMI	Neurnios motores inferiores
OSH	Ovariosalpingohisterectomia
PAAF	Punção aspirativa por agulha fina
PAS	Pressão arterial sistólica

PIF	Peritonite infecciosa felina
QID	<i>qualque in die</i> (4 vezes ao dia)
SC	Via Subcutânea
SID	<i>semel in die</i> (1 vez ao dia)
SNC	Sistema nervoso central
SRD	Sem raça definida
TID	<i>ter in die</i> (3 vezes ao dia)
UV	Ultravioleta
VO	Via oral
VPIF	Vírus da peritonite infecciosa felina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	14
3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	18
3.1	CASUÍSTICA CLÍNICA.....	21
4	RELATOS DE CASOS CLÍNICOS	28
4.1	CASO CLÍNICO 1 - PERITONITE INFECCIOSA FELINA.....	28
4.1.1	Revisão de literatura	28
4.1.2	Relato de caso	29
4.1.3	Discussão	36
4.2	CASO CLÍNICO 2 – CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM FELINO	42
4.2.1	Revisão de literatura	42
4.2.2	Relato de caso	44
4.2.3	Discussão	52
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS	58
	ANEXO A – EXAMES LABORATORIAIS DE HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA SÉRICA, REALIZADOS NA PRIMEIRA CONSULTA NO DIA 20.01.2021 – RELATO DE CASO 1	65
	ANEXO B – EXAME DE TOXOPLASMOSE, REALIZADO NA PRIMEIRA CONSULTA NO DIA 20.01.2021 – RELATO DE CASO 1	67
	ANEXO C – EXAMES LABORATORIAIS DE HEMOGRAMA, PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES, REALIZADO NO DIA 10.02.2021 – RELATO DE CASO 1	68

ANEXO D - EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL, REALIZADO NO DIA 16.02.2021 – RELATO DE CASO 1	70
ANEXO E – EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA, REALIZADO NO DIA 20.03.2021 – RELATO DE CASO 1	72
ANEXO F – EXAME DE RAIOS X DE COLUNA TORACOLOMBAR, REALIZADO NO DIA 22.03.2021 – RELATO DE CASO 1	73
ANEXO G – INFORMAÇÕES SOBRE A NECRÓPSIA DO PACIENTE COM SUSPEITA CLÍNICA DE PIF, REALIZADA NO DIA 14.05.2021 – RELATO DE CASO 1.....	75
ANEXO H - EXAMES HISTOPATOLÓGICO DE FRAGMENTOS DE ÓRGÃOS COLETADOS DURANTE NECRÓPSIA DO FELINO COM SUSPEITA CLÍNICA DE PIF, REALIZADO NO DIA 06.06.2021 – RELATO DE CASO 1.....	76
ANEXO I – EXAMES CITOPATOLÓGICO DE MATERIAL COLETADO DAS LESÕES DO PACIENTE COM SUSPEITA CLÍNICA DE CCE, REALIZADO NO DIA 05.10.2020 – RELATO DE CASO 2	79
ANEXO J - EXAMES LABORATORIAIS DE HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA SÉRICA, REALIZADO NO DIA 30.09.2020 – RELATO DE CASO 2.....	80
ANEXO K – EXAMES LABORATORIAIS DE HEMOGRAMA E BIOQUÍMICA SÉRICA, REALIZADO NO DIA 26.03.2021 – RELATO DE CASO 2.....	82

1 INTRODUÇÃO

A realização do estágio curricular obrigatório permite ao aluno desenvolver experiências práticas sobre a teoria estudada durante a graduação e iniciar um contato mais profissional com o mercado de trabalho.

O presente relatório foi desenvolvido a partir do estágio curricular obrigatório realizado na clínica veterinária Gatices, localizada na Avenida Rio Branco, nº 1677, em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, no período de 15 de março a 28 de maio de 2021, totalizando 421 horas, sob orientação da Prof.^a Me. Karina Affeldt Guterres e supervisão da médica veterinária especialista em felinos Me. Raquel Redaelli.

O local para a realização deste estágio foi escolhido por ser uma clínica com atendimento exclusivo para gatos, contando com profissionais qualificados e o certificado de participação no programa Cat Friendly, que visa proporcionar atendimento diferenciado e altamente especializado a pacientes felinos.

Vivenciar a rotina intensa da Clínica Gatices foi de grande valia e permitiu adquirir importantes experiências teóricas e práticas. Acompanhar o dia a dia dos médicos veterinários da equipe junto aos estagiários e pacientes contribuiu de forma positiva para o desenvolvimento do raciocínio clínico, que se mostra essencial na medicina veterinária. Com grande afinidade e predileção pela espécie felina, esta sempre foi a fonte de incentivo para os estudos durante a vida acadêmica e a experiência trouxe ainda mais certeza da área pretendida.

O presente trabalho tem como objetivo relatar o local de realização do estágio curricular obrigatório, as atividades desenvolvidas, a casuística acompanhada e dois casos clínicos selecionados, sendo o primeiro sobre peritonite infecciosa felina e o segundo sobre carcinoma de células escamosas em felino.

A peritonite infecciosa felina (PIF) é doença infectocontagiosa, viral, sistêmica, imunomediada e progressivamente fatal, causada pelo coronavírus felino (CoVf), quando este sofre uma mutação e desencadeia uma vasculite piogranulomatosa imunomediada.

O carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna originada de queratinócitos, com caráter agressivo localmente, porém com baixas taxas de metástases, afetando geralmente os gatos com pele clara ou despigmentada e com idade média de 12 anos.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O estágio curricular obrigatório foi realizado na Clínica Veterinária Gatices, localizada na Avenida Rio Branco, nº 1677, em Caxias do Sul, no período de 15 de março de 2021 a 28 de maio de 2021, totalizando 421 horas, com supervisão da médica veterinária Raquel Redaelli e orientação da Prof.^a Dra. Karina Affeldt Guterres.

Criada no ano de 2013, a Gatices era somente um *e-commerce* com produtos exclusivos para gatos. Em julho de 2015, nascia a Gatices Cat Shop e Clínica Veterinária Especializada em Felinos, a única em Caxias do Sul, sendo administrada pelas sócias Deisy Lerner, Lariça Poggere, Mariana Marocco e Raquel Redaelli. A clínica contava com 6 médicas veterinárias que se revezavam nos horários de atendimento, (ficando sempre 2 ou 3 por turno), 2 secretárias, 2 vendedoras da loja e 5 estagiárias (ficando sempre 2 por turno). Além da equipe fixa, contava com profissionais de diversas áreas que prestavam atendimento em horários predeterminados, como Cirurgião-geral, Odontologista, Oftalmologista, Neurologista, Ortopedista, Cardiologista, Oncologista e serviços de raio-X e ultrassonografia. Os exames laboratoriais eram realizados por laboratórios conveniados, sendo que os materiais coletados eram enviados três vezes por dia, ou conforme a necessidade.

Figura 1 - Fachada da loja e clínica veterinária Gatices.

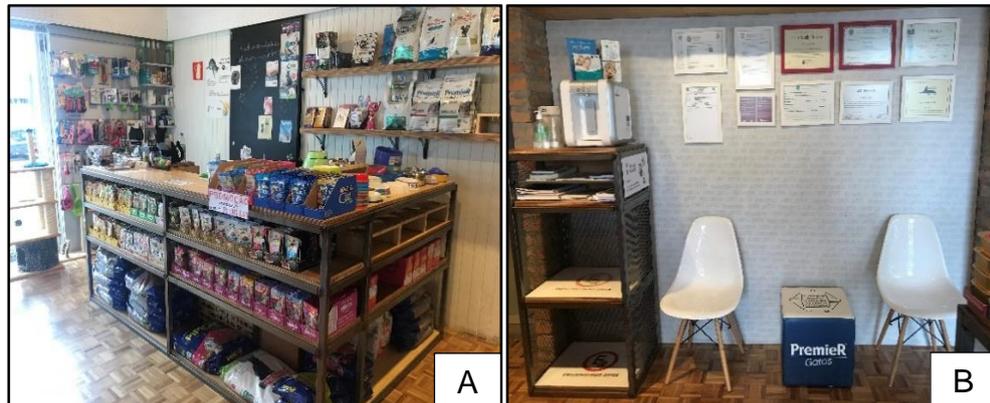


Fonte: Clínica veterinária Gatices (2015).

O horário de atendimento da loja física e da clínica veterinária era de segunda a sexta, das 9h às 12h e 14h às 19h e nos sábados das 9h às 13h. A clínica veterinária também contava com atendimento de plantão, de segunda a sexta, das 19h às 23h, sábado das 13h às 20h e domingo das 8h às 20h. Além destes horários, disponibilizava um médico veterinário 24 horas por dia, para atender os pacientes internados e algumas emergências.

A entrada principal ficava diretamente na loja, onde o cliente encontrava diversos produtos para seu gato. Neste espaço também ficava a recepção para atendimento dos clientes (Figura 2A), a sala de espera para as consultas (Figura 2B) e o acesso para os dois consultórios de atendimento, onde eram realizadas consultas clínicas, revisões, vacinações, e outros procedimentos como coleta de sangue e aplicação de fluidoterapia subcutânea (Figura 3A e 3B).

Figura 2 – Recepção (A) e sala de espera (B) da clínica veterinária Gatices.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Figura 3 – Consultório 1 (A) e 2 (B) da clínica veterinária Gatices.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

A clínica veterinária Gatices contava com uma ala de acesso exclusivo para funcionários, onde ficava a internação dos pacientes, o bloco cirúrgico, um banheiro, um armário e a cozinha, onde eram realizadas as refeições dos funcionários e havia uma cama para descanso do veterinário plantonista.

O bloco cirúrgico possuía mesa regulável de aço inox, foco de luz, monitor de sinais vitais, aparelho de anestesia inalatória e cilindro de oxigênio. Ao lado do bloco havia uma sala para lavagem de mãos, paramentação e esterilização e também uma antessala para preparo dos pacientes e alojamento dos mesmos durante os cuidados pré e pós cirúrgicos (Figura 4A e 4B).

Figura 4 – Bloco cirúrgico (A) e antessala de preparo e alojamento dos pacientes cirúrgicos (B) da clínica veterinária Gatices.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Na internação os médicos veterinários discutiam diariamente sobre os casos clínicos, avaliavam e cuidavam da evolução do quadro de cada paciente, monitoravam os parâmetros vitais e atualizavam os prontuários e fichas de internação. Esta ala (Figura 5) era composta por doze boxes individuais, uma mesa de procedimentos de aço inox, para auxiliar o manuseio dos felinos e realizar procedimentos de coleta de materiais, uma pia para lavagem dos utensílios, um armário para armazenamento do material de apoio e uma mesa com computador para registro das atividades diárias e acompanhamento dos internados. A limpeza e alimentação dos internados e das alas de uso interno eram de responsabilidade das estagiárias, bem como o auxílio nas consultas e manutenção e limpeza dos consultórios após cada atendimento.

Figura 5 – Ala de internação dos pacientes na clínica Gatices



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

A clínica Gatices não possuía uma ala exclusiva para isolamento de doenças infectocontagiosas, quando necessário, o paciente era colocado em um box mais afastado dos demais internados.

A agenda de atendimentos, histórico, medicações, procedimentos realizados e resultados de exames dos pacientes ficavam disponíveis para todos os profissionais, através do acesso ao sistema administrativo, pelos computadores instalados nos consultórios, recepção e sala de internação, facilitando a comunicação e melhorando o atendimento dos clientes.

Certificada com o selo padrão ouro do programa *Cat Friendly Practice*, concedido pela Associação Americana de Veterinários de Felinos (AAFP) às clínicas que estejam de acordo com as diretrizes práticas, de treinamento científico contínuo e cuidados no âmbito ambulatorial e cirúrgico, a Gatices oferecia estrutura diferenciada e exclusiva para gatos, métodos de contenção dos pacientes e a compreensão, por parte de todos os funcionários, das necessidades e comportamentos específicos da espécie, apresentando excelência no atendimento aos felinos.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o período de estágio, foi possível vivenciar o dia a dia dos médicos veterinários, desenvolvendo diversas tarefas e procedimentos por eles supervisionados, auxiliando na contenção dos pacientes, preparando medicações a serem administradas, higienizando as mesas e utensílios utilizados, identificando e cadastrando os materiais coletados para envio aos laboratórios.

Os exames de ultrassonografia e radiografia eram realizados por profissionais terceirizados, conforme agendamento prévio, assim, os estagiários podiam acompanhar os exames, auxiliando na contenção do paciente.

Na internação, os estagiários ficavam responsáveis por fornecer alimento e água aos internados, realizar a limpeza dos boxes e utensílios, fazer a manutenção da fluidoterapia e realizar a limpeza e troca de curativos, bem como auxiliar o médico veterinário responsável na contenção dos pacientes no momento de aferição dos parâmetros vitais e realização de coleta de materiais biológicos para exames. A clínica priorizava a aferição da temperatura retal, da pressão arterial sistólica, do grau de desidratação e a pesagem de todos os pacientes internados, todas as manhãs e, em casos específicos, estes parâmetros eram reafirados periodicamente, conforme a necessidade individual de cada paciente. Quando solicitado, também era possível aos estagiários aspirar e aplicar as medicações prescritas.

Os itens tidos como padrão para organização dos boxes dos pacientes negativos para o vírus da leucemia felina (FeLV) eram de cor azul, enquanto para os pacientes FeLV positivos eram de cor vermelha. Para cada animal internado dispunha-se uma caixa de areia, cobertas, ração seca de dois sabores, ração úmida e água e uma caixa organizadora, onde eram colocados os materiais utilizados no seu tratamento, como seringas e medicações orais. Todas as manhãs os itens dos boxes eram trocados e higienizados, sendo usado hipoclorito e amônia quaternária.

Cada paciente internado era acomodado em um dos boxes disponíveis, identificado com: nome, raça, sexo, idade, nome do tutor, nome do veterinário responsável, diagnóstico (definitivo ou presuntivo) e cuidados especiais.

Na parede da internação havia um quadro lousa, que continha as fichas de internação de todos os pacientes, na qual ficavam descritos os medicamentos com a dose, a frequência e a via de aplicação, além de todos os procedimentos realizados, bem como as observações pertinentes quanto ao estado clínico do animal e os

parâmetros vitais aferidos no dia. Estes mesmos dados eram registrados no sistema informatizado da clínica, juntamente com outras informações pertinentes, como troca de medicações prescritas, presença de vômito, micção, defecação e alimentação com ou sem auxílio.

Foram acompanhados mil e noventa e três procedimentos, dentre os quais se destaca a aplicação de medicamentos, como demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 – Relação dos procedimentos de rotina acompanhados e/ou realizados durante o estágio curricular na clínica veterinária Gatices.

Procedimento	Quantidade	Porcentagem
Abdominocentese	1	0,09%
Aferição de glicemia	66	6,04%
Aferição de pressão arterial sistólica	179	16,38%
Aferição de temperatura retal	202	18,48%
Aplicação de medicamento	221	20,22%
Cistocentese	13	1,19%
Cistocentese guiada por ultrassom	9	0,82%
Citologia aspirativa por agulha fina	2	0,18%
Citologia por imprinting	2	0,18%
Coleta de pelos para tricograma	2	0,18%
Coleta de sangue	111	10,16%
Fluidoterapia subcutânea	54	4,94%
Limpeza de feridas	34	3,11%
Microchipagem	5	0,46%
Quimioterapia	50	4,57%
Reanimação cardiorrespiratória	2	0,18%
Retirada de pontos	6	0,55%
Teste de ELISA para FIV e FeLV	22	2,01%
Teste de fluoresceína	6	0,55%
Toracocentese	4	0,37%
Transfusão sanguínea	1	0,09%
Vacinação	44	4,03%
Venóclise	57	5,22%
Total	1093	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Alguns procedimentos foram realizados ou acompanhados mais de uma vez no mesmo paciente, por isso, o número total ultrapassa o de casos descritos. Isso também pode ser observado no que diz respeito às coletas de amostras biológicas e exames de diagnóstico por imagem.

Quanto aos procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais, era passível aos estagiários realizar o auxílio na preparação da sala, contenção dos animais para acesso venoso e tricotomia, auxílio para intubação orotraqueal, realização da assepsia do animal, preparação de medicação e instrumentação cirúrgica.

Foram acompanhados 41 procedimentos cirúrgicos, 80 procedimentos ambulatoriais e 43 exames de diagnóstico por imagem, totalizando 164 procedimentos, representados na tabela a seguir.

Tabela 2 – Procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais e de imagem acompanhados e/ou auxiliados durante o período de estágio curricular na clínica veterinária Gatices.

Procedimento	Quantidade	Porcentagem
Cistotomia	1	0,61%
Crioterapia	3	1,83%
Desobstrução uretral	11	6,71%
Endoscopia	1	0,61%
Enema	3	1,83%
Eutanásia	9	5,49%
Fixação de sonda esofágica	8	4,88%
Fixação de sonda nasogástrica	11	6,71%
Intubação orotraqueal	35	21,34%
Laparotomia	2	1,22%
Orquiectomia	12	7,32%
Ovariosalpingohisterectomia	7	4,27%
Proflaxia dentária	12	7,32%
Raio-x	1	0,61%
Ultrassom abdominal	41	25,00%
Ureterotomia	2	3,05%
Uretrostomia	5	1,22%
Total	164	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

3.1 CASUÍSTICA CLÍNICA

O estágio curricular permitiu acompanhar 169 atendimentos clínicos, onde os sistemas digestório e geniturinário foram os que apresentaram maior número de afecções, representando 41,95% e 15,61% do total, respectivamente.

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 ocorrências em cada sistema.

Foram acompanhadas oitenta e seis ocorrências relacionadas ao sistema digestório, como demonstra a Tabela 3. Pacientes com doença periodontal representaram maior casuística, o equivalente a 26,74%, enquanto aqueles com diagnóstico presuntivo de doença inflamatória intestinal (DII) ficaram em segundo lugar, representando 17,44% do total.

Os diagnósticos diferenciais mais comuns de problemas gastrointestinais persistentes em gatos são alergia alimentar, tumores, hipertensão ou DII (KLEINSCHIMIDT; et al., 2009).

A doença periodontal acomete a maioria dos gatos adultos e envolve inflamação e infecção do periodonto (gengiva, ligamento periodontal, osso alveolar e cimento), causadas por placa bacteriana e pela resposta do hospedeiro à agressão bacteriana. Ela pode se manifestar como uma simples gengivite, acometendo apenas a gengiva, ou de uma forma mais grave, a periodontite, atingindo todos os tecidos periodontais e resultando em perda de aderência, retração gengival e perda do osso alveolar (REITER, 2018).

Tabela 3 – Afecções do sistema digestório acompanhadas durante o estágio curricular na clínica veterinária Gatices.

(continua)		
Afecção	Quantidade	Porcentagem
Colangiohepatite*	3	3,49%
Colite*	4	4,65%
Completo gengivite estomatite felina*	3	3,49%
Constipação	3	3,49%
Doença inflamatória intestinal*	15	17,44%

(conclusão)

Procedimento	Quantidade	Porcentagem
Doença periodontal	23	26,74%
Gastrite	5	5,81%
Giardíase	10	11,63%
Ingestão de corpo estranho	3	3,49%
Ingestão de planta tóxica	3	3,49%
Lipidose hepática	4	4,65%
Pancreatite*	3	3,49%
Tríade felina*	4	4,65%
Verminoses	3	3,49%
Total	86	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

*Diagnóstico presuntivo.

Durante o estágio curricular foram acompanhados 32 casos relacionados ao sistema geniturinário, conforme a Tabela 4, sendo a doença renal crônica apresentada em 50% dos casos e a cistite em segundo lugar (18,75%).

A cistite é uma doença inflamatória, da vesícula urinária, onde os sinais clínicos mais comuns são: disúria, polaciúria, lambertura excessiva do órgão genital, tenesmo, hematúria e estrangúria. Esta pode se tornar uma obstrução uretral onde o agente causador da cistite obstrui a passagem da urina pela uretra, sendo mais comum a obstrução por urólitos ou plugs uretrais nos felinos (MAZOTTI, 2016).

Tabela 4 – Afecções do sistema geniturinário acompanhadas durante o estágio curricular na clínica veterinária Gatices.

Afecção	Quantidade	Porcentagem
Cistite	6	42,30%
Doença renal aguda*	1	26,92%
Doença renal crônica	16	15,38%
Litíase	5	3,84%
Obstrução uretral	3	3,84%
Pielonefrite	1	3,84%
Total	32	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

*Diagnóstico presuntivo.

Foram acompanhados sete casos de doenças relacionadas com o sistema respiratório, onde as enfermidades que apresentaram maior casuística foram o complexo respiratório viral felino (CRVF) e a bronquite correspondendo a 3,41% dos atendimentos, conforme a Tabela 5.

A bronquite é caracterizada como uma inflamação neutrofílica, onde há o remodelamento das vias aéreas inferiores e obstrução da passagem de ar e tem como principais sinais clínicos, a dispneia, tosse e até estertor/sibilo pulmonar expiratório à ausculta (BARAL, 2018; TEIXEIRA, 2016). Enquanto que os sinais respiratórios como espirros e secreção nasal é indicativo de doença do trato respiratório superior dos felinos, que pode levar à outras complicações como anorexia e perda de peso. Os agentes envolvidos no complexo respiratório viral felino são o herpesvírus felino tipo 1 (HV-1) e o calicivírus felino (FCV) e são comuns em locais de alta população, como gatis, petshop e/ou abrigos de animais (QUIMBY; LAPPIN, 2018).

Tabela 5 – Afecções do sistema respiratório acompanhadas no estágio curricular na clínica veterinária Gatices.

Afecção	Quantidade	Porcentagem
Bronquite*	2	28,57%
Complexo respiratório viral felino	4	57,14%
Pneumonia*	1	14,29%
Total	7	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2021)

* Diagnóstico clínico, conforme sinais clínicos apresentados e exames

Os casos clínicos de enfermidades oftálmicas acompanhadas corresponderam ao total de 5 casos, tendo sido acompanhados um caso de entrópico (20%) e quatro casos de úlcera de córnea (80%), correspondendo a 2,44% dos atendimentos.

O entrópico é uma alteração relativamente comum em felinos braquiocefálicos, como os persas e exóticos, é a inversão da pálpebra, superior, inferior ou ambas que dependendo do grau de entrópico ou cronicidade da irritação pode evoluir para uma úlcera de córnea (MACEDO, 2017; LIM; MAGGS, 2018).

Os casos de felinos apresentando afecções do sistema tegumentar estão descritos na Tabela 6 e correspondem a 5,85% do total de atendimentos.

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

Tabela 6 – Afecções do sistema tegumentar acompanhadas no estágio curricular na clínica veterinária Gatices.

Afecção	Quantidade	Porcentagem
Acne feline	2	16,67%
Dermatofitose	1	8,33%
Dermatopatia*	3	25%
Laceração	3	25%
Otite externa	3	25%
Total	12	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

*Diagnóstico presuntivo.

Referente ao sistema endócrino, foram acompanhados três casos de diabetes mellitus (42,86%) e quatro casos de hipertireoidismo (57,14%), estes diagnosticados através da mensuração de tiroxina (T4) total pelo método de radioimunoensaio. As doenças endócrinas são causadas por disfunções de órgãos específicos, que causam distúrbios metabólicos sistêmicos. O hipertireoidismo é caracterizado pelo aumento dos hormônios tiroxina (T4) e tri-iodotironina (T3), sendo a endocrinopatia mais comum em felinos domésticos, principalmente em idosos (acima de 10 anos) (CRYSTAL; NORSWORTHY, 2009; SCALIZE, 2015; TEIXEIRA, 2016).

Foi possível acompanhar sete pacientes que apresentaram problemas relacionados ao sistema musculoesquelético, como demonstra a Tabela 7. Diagnosticou-se displasia coxofemoral e luxação de patela bilateral em um gato idoso, enquanto as fraturas e a fenda palatina ocorreram em pacientes jovens, com menos de cinco anos de idade, decorrentes de trauma por queda.

Tabela 7 – Afecções do sistema musculoesquelético acompanhadas no estágio curricular na clínica veterinária Gatices.

Afecção	Quantidade	Porcentagem
Displasia coxofemoral	1	14,29%
Fenda palatina	1	14,29%
Fratura dígito	1	14,29%
Fratura femur	1	14,29%
Fratura metacarpo	1	14,29%
Fratura tíbia e fíbula	1	14,29%
Luxação de patela	1	14,29%
Total	7	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

O estágio curricular permitiu acompanhar dezessete casos oncológicos, dispostos na Tabela 8. Dentre eles, destacou-se o linfoma multicêntrico (23,53%), seguido do linfoma mediastínico e do carcinoma de células escamosas (17,65% cada), diagnosticados através de exames citológicos para obtenção de diagnóstico definitivo e caracterização do tumor.

Para os casos de linfoma a quimioterapia era realizada na própria clínica, tendo início somente após a confirmação do tipo histológico de tumor. Antes de cada sessão era realizada coleta de sangue para exames, para verificar o estado geral do paciente (enzimas hepáticas, perfil renal e hemograma completo) e após a aplicação do quimioterápico era administrada medicação antiemética (ondansetrona e citrato de maropitant). Durante o estágio curricular foram acompanhadas 50 sessões de quimioterapia, correspondente a 4,57% dos procedimentos de rotina acompanhados.

Nos casos de carcinoma de células escamosas foi optado pela utilização de crioterapia em dois pacientes e de eletroquimioterapia em um paciente (caso relatado neste trabalho).

Tabela 8 – Afecções oncológicas acompanhadas no estágio curricular na clínica veterinária Gatices.

(continua)

Afecção	Quantidade	Porcentagem
Adenocarcinoma	1	5,88%
Carcinoma de células escamosas	3	17,65%

(conclusão)		
Afecção	Quantidade	Porcentagem
Carcinoma de tecidos moles	1	5,88%
Leucemia linfóide	1	5,88%
Linfoma alimentar/intestinal	2	11,76%
Linfoma extranodal	1	5,88%
Linfoma hepático	1	5,88%
Linfoma mediastínico	3	17,65%
Linfoma multicêntrico	4	23,53%
Total	17	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

As doenças infectocontagiosas corresponderam a um total de vinte e nove atendimentos, representando 14,15% do total de afecções acompanhadas (Tabela 9).

Tanto a FIV quanto a FeLV são doenças virais que acometem os felinos, não possuem cura e podem causar alterações graves como neoplasias e distúrbios hematológicos, além de potencial letal. Gatos infectados com FIV podem permanecer clinicamente bem por muitos anos, já aqueles infectados com FeLV não possuem bom prognóstico, já que os sinais clínicos são mais agressivos (KENNEDY; LITTLE, 2018). O diagnóstico destas duas doenças se dá através de um teste rápido de sangue (ELISA), que detecta o antígeno para FeLV e anticorpos para FIV em um mesmo teste.

A panleucopenia felina é uma doença infecciosa que se manifesta sob forma de gastroenterite aguda, acometendo principalmente filhotes não imunizados. É causada pelo parvovírus felino, que induz a necrose, seguida de proliferação, do tecido linfóide das placas de Peyer, linfonodos, timo e baço. Ela tem uma alta taxa de morbidade e de mortalidade, porém as vacinas tríplice, quádrupla e quádrupla já conferem proteção contra este agente. Por este motivo a doença tem se tornando cada vez mais rara na rotina clínica.

Tabela 9 – Afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o estágio curricular na clínica Gatices.

(continua)		
Afecção	Quantidade	Porcentagem
Calicivírus*	2	6,90%
FeLV	16	55,17%

(conclusão)

Afecção	Quantidade	Porcentagem
FIV	4	13,79%
Herpervírus	3	10,34%
Panleucopenia viral felina*	1	3,45%
Peritonite infecciosa felina**	3	10,34%
Total	29	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2021).

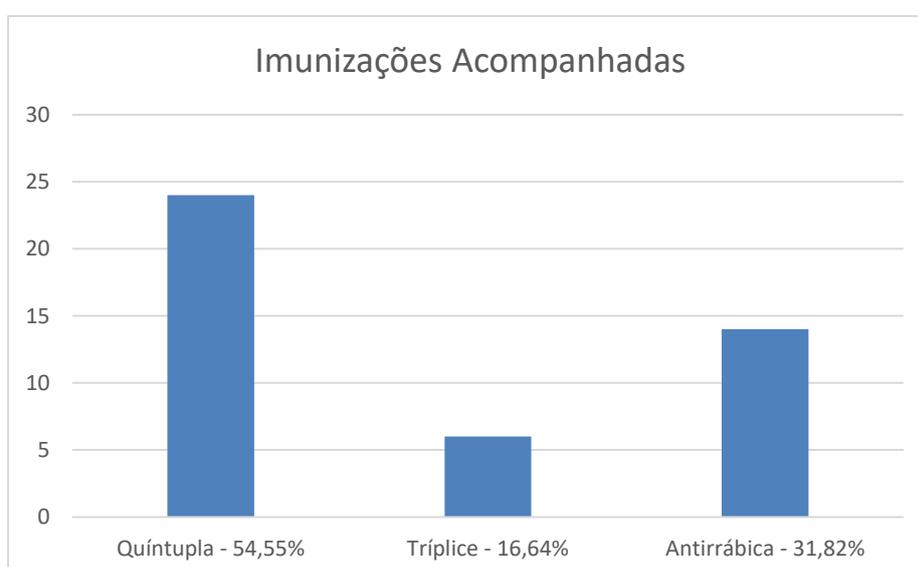
*Diagnóstico presuntivo.

**Diagnóstico presuntivo em 2 casos e conclusivo com exame histopatológico em 1 caso

No período de estágio curricular foram realizadas 44 vacinações (Gráfico 1), sendo preconizado a vacinação com polivalente (quíntupla) que confere proteção contra rinotraqueíte, calicivirose, panleucopenia, leucemia e *Chlamydia psittaci* felina.

A primovacinação, é a primeira imunização que o animal irá receber, sendo ele filhote ou adulto. O início do protocolo era sempre preconizado primeiramente com a quántupla, aplicado por via subcutânea (SC) no membro posterior esquerdo, sendo reaplicada a segunda dose entre 21 e 28 dias após e novamente 1 ano depois, podendo ser iniciada nos filhotes a partir do 60º dia de vida do felino. A vacina antirrábica era aplicada somente após o quarto mês de vida do felino tendo, reforço anual. Após a primovacinação o protocolo vacinal era reavaliado conforme o estilo de vida do animal.

Gráfico 1 - Representação do número de imunizações acompanhadas durante o período de estágio curricular obrigatório na clínica veterinária Gatices.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

4.1 CASO CLÍNICO 1 – PERITONITE INFECCIOSA FELINA

4.1.1 Revisão de Literatura

O coronavírus felino (CoVF) causa uma infecção entérica onipresente em gatos, porém, em alguns casos, sofre uma mutação e desencadeia uma vasculite piogranulomatosa imunomediada, denominada peritonite infecciosa felina (PIF) (ADDIE, 2015), uma doença que, conforme descreve Daiha (2003), é infectocontagiosa, viral, sistêmica, imunomediada e progressivamente fatal.

A transmissão do CoVF ocorre somente entre felídeos, pela via oro-fecal, através do contato indireto com as fezes, por onde o vírus é principalmente eliminado, tendo também a saliva como via de eliminação, não sendo transmitido para outras espécies, incluindo humanos (HARTMANN, 2011). Mas, conforme complementa Sparkes (2006), também pode ser transmitido por contaminação ambiental, permanecendo viável no ambiente entre 2 a 7 semanas, porém é facilmente destruído pela maioria dos desinfetantes comuns.

O vírus infecta as células epiteliais intestinais e a partir daí se dissemina, atingindo monócitos e macrófagos. Gatos entre quatro e seis semanas de vida têm mais facilidade em contrair o vírus, uma vez que estão em fase de diminuição de anticorpos maternos (KENNEDY; LITTLE, 2015).

Existem dois tipos de peritonite infecciosa felina: a forma efusiva e a não efusiva. O aparecimento de uma forma ou outra está relacionado com o tipo de resposta imune que o animal desenvolve após uma primeira infecção pelo VPIF (LOVATO; DEZENGRINI, 2007). Os sinais iniciais são inespecíficos e comuns a ambas as formas da doença, mas normalmente estão relacionados com os órgãos atingidos. Os gatos afetados geralmente apresentam febre refratária, anorexia, letargia, perda de peso, diarreia e desidratação. A gravidade e duração desses sinais variam, mas à medida que a doença progride, desenvolvem-se sinais mais específicos de um tipo ou outro de PIF (SPARKES, 2006), sendo possível ocorrer ainda icterícia, associada a derrames (RECHE JUNIOR; ARENA, 2015).

Na forma efusiva, a lesão do endotélio mediada por complemento, resulta num aumento da permeabilidade vascular e no extravasamento de exsudato asséptico rico

em fibrina e imunoglobulinas, caracterizando uma lesão piogranulomatosa (DAIHA, 2003). Isso leva à redistribuição de fluído em espaços secundários e cavidades corpóreas, manifestando-se principalmente como ascite e efusão torácica, ou outros tipos de efusões, como efusão pericárdica e escrotal (HARTMANN, 2011).

Já a PIF não efusiva apresenta sinais clínicos menos evidentes e caracteriza-se por reações inflamatórias granulomatosas e necrose em órgãos abdominais, olhos, SNC e lesões na cavidade torácica (DAIHA, 2003).

Kennedy e Little (2015) confirmam que a análise histopatológica dos órgãos acometidos e imunohistoquímica para detecção de antígenos do coronavírus felino mutado são os únicos testes confirmatórios, porém consideram complicado o diagnóstico do animal vivo. Reche Junior e Arena (2017) reiteram que apesar do diagnóstico definitivo *ante mortem* ser complicado para a PIF, por conta da inespecificidade dos sintomas e baixa sensibilidade de testes rotineiramente utilizados, preconiza-se a manutenção da qualidade de vida dos pacientes portadores dos sinais.

É possível instituir um tratamento a pacientes que se encontram em um estágio que possibilite a reversão da evolução do quadro, evitando a eutanásia, já que a doença não tem cura. O prognóstico depende de como o organismo do animal reage ao tratamento, da relação albumina:globulina (A:G), contagem de linfócitos, apetite, peso, aparecimento de reticulócitos em esfregaços, entre outros detalhes que devem ser monitorados.

O curso clínico da doença varia de um extremo a outro, podendo ser de alguns dias a alguns meses, sendo que a forma efusiva tem duração mais curta, na maioria dos casos poucas semanas, em comparação com a forma não efusiva (SPARKES, 2006).

4.1.2 Relato de Caso

Foi atendido na Clínica Veterinária Gatices, um felino, macho, sem raça definida (SRD), não castrado, com quatro meses de idade, pesando 1,300 kg, com relato da tutora de ter sido adotado em uma ONG há três meses e, após ter recebido a primeira dose de vacinas, começou a apresentar sinais de otite, gripe e alterações oculares. Há cerca de doze dias havia sido levado à uma clínica veterinária, onde foi realizado exame de hemograma, que não apresentou alterações e teste de Fiv

(imunodeficiência viral felina) e FeLV (leucemia viral felina), o qual resultou positivo para FeLV. Desde então estava recebendo tratamento, apresentando algumas melhoras, porém ainda com muitas disfunções. Além disso, a tutora relatou que o felino estava tendo vários episódios de febre nos últimos dias, com temperatura sempre elevada, apetite reduzido, sonolência, prostração e apatia. Obteve-se ainda a informação que o paciente urinava várias vezes por dia, com volume normal e sem alteração de cor, as fezes estavam normais e não apresentava vômitos.

Ao exame físico o animal apresentava temperatura retal de 39,3°C, escore corporal 4/9, mucosas normocoradas, desidratação 5%, cavidade oral sem alterações, linfonodos submandibulares levemente aumentados, secreção mucopurulenta nasal bilateral, leve estertor inspiratório, ambos os olhos com sinais sugestivos de uveíte (vermelhidão, presença visível de inflamação, lacrimejamento, secreção mucosa, vasos sanguíneos evidenciados/vascularização, edema na córnea, mudança na cor dos olhos), inflamação em ambos os condutos auditivos, apresentando vários pontos eritematosos, pequenas úlceras/pústulas, pouca secreção auricular e muito desconforto.

Coletou-se amostra de sangue para realização de hemograma e bioquímica sérica (Anexo A) e sorologia para toxoplasmose (Anexo B). No hemograma observou-se leucocitose, trombocitopenia e presença de neutrófilos tóxicos. Os exames bioquímicos solicitados (albumina, creatinina e alanina aminotransferase) não apresentaram alterações. A sorologia para toxoplasmose foi não reagente para IgG e IgM (negativo).

O diagnóstico clínico para o momento foi de FeLV, associada com uveíte, otite e complexo respiratório viral felino, com suspeita de ser decorrente de infecção por herpesvírus felino.

Foi solicitado à tutora a suspensão de todas as medicações anteriormente prescritas e administrou-se fluidoterapia com solução de ringer lactato por via subcutânea (SC), na dose de 40 ml/kg/dia e as seguintes medicações, também por via SC: vitamina B12, na dose de 250 mcg/kg, citrato de maropitant, na dose de 1 mg/kg e dipirona, na dose de 25 mg/kg. O novo protocolo medicamentoso prescrito foi: fanciclovir, na dose de 125 mg/animal, duas vezes ao dia (BID), por via oral (VO), durante 10 dias; dipirona gotas, na dose de 25 mg/kg, uma vez ao dia (SID), VO; solução oftálmica de acetato de prednisolona, 1 gota/olho, 3 vezes ao dia (TID); solução oftálmica de hialuronato de sódio, 1 gota/olho, TID; solução otológica de

tiabendazol + neomicina + dexametasona + cloridrato de lidocaína, 5 gotas/ouvido, BID, por 10 dias; nebulização com solução fisiológica, quando estiver congestionado.

Dois dias após a consulta, a tutora entrou em contato por telefone relatando piora do aspecto do olho direito e apetite ainda reduzido, aceitando apenas alimentação facilitada com seringa. A médica veterinária responsável solicitou para a tutora suspender a solução oftálmica de hialuronato de sódio e adicionar solução oftálmica de diclofenaco sódico, 1 gota/olho, cinco vezes ao dia. Para estimular o apetite, foi prescrito cobalamina com cloridrato de ciproheptadina, na dose de 1 mg/gato, VO, BID.

Cinco dias após a primeira consulta o paciente retornou para revisão. Durante a anamnese a tutora relatou que o felino apresentou melhoras nestes dias, estando mais disposto e com mais apetite, comendo bem e sozinho novamente; não apresentou mais congestão nasal; não estava mais espirrando nem com secreção. Porém os olhos pareciam não apresentar melhora, mesmo aplicando colírios conforme prescrito. Outra observação colocada pela tutora foi que o felino reclamava bastante durante a administração da solução otológica de hialuronato de sódio nos ouvidos e no dia anterior, após ter sido administrada esta medicação, ele apresentou perda da visão, ficou se batendo nas coisas do ambiente e só melhorou após acordar no dia seguinte.

Ao exame físico, o paciente apresentou temperatura retal de 39,3°C, peso de 1,320 kg, estava sem secreção nasal, com padrão respiratório normal, mucosas normocoradas e estava normohidratado, os olhos ainda apresentavam sinais de uveíte, semelhante ao exame anterior, pálpebra inferior direita com pequeno nódulo medial e os ouvidos estavam menos eritematosos, menos sensíveis e sem secreção, porém ainda com pústulas/granulomas nos condutos.

Conforme o histórico do paciente e os sinais clínicos apresentados e baseando-se na literatura, foi considerado um diagnóstico presuntivo de PIF seca.

As recomendações da médica veterinária responsável foram: manter tratamento prescrito, suspender o fanciclovir ao completar os 10 dias de tratamento e iniciar pomada oftálmica de cloranfenicol com vitamina A na pálpebra que apresentava o nódulo, TID. Se não apresentasse melhora nos olhos, foi indicado consulta com oftalmologista.

Dez dias após a consulta de revisão, a tutora fez contato telefônico e referiu febres recorrentes (a cada 2 dias aproximadamente). Foi indicado retorno para revisão

e coleta de sangue para realização de novos exames. Neste a tutora relatou que notava ouvidos melhores, mantinha sem medicação para otite e não apresentava mais prurido, porém o apetite ainda estava bem seletivo, sendo necessária estimulação contínua, apresentava-se apático e notou ficar quente, encolhido e tremendo, sugerindo febre recorrente em alguns momentos.

No exame físico, o paciente apresentou hipertermia, perda de peso e baixo desenvolvimento corporal para idade; uveíte bilateral, não apresentando melhora com os tratamentos prescritos; os ouvidos estavam melhores e durante a palpação abdominal foi percebido aumento de linfonodos. Coletou-se amostra de sangue para realização de novos exames (Anexo C). No hemograma observou-se trombocitopenia e presença de Corpúsculos de Howell-Jolly. A relação albumina/globulina, solicitada apresentou-se aumentada (1,9), sendo que a globulina estava minimamente abaixo do valor de referência e a albumina estava próxima do valor de referência máximo.

Administrou-se fluidoterapia com solução de ringer lactato, por via SC, na dose de 40 ml/kg; vitamina B12, na dose de 250 mcg/kg, SC; citrato de maropitant, na dose de 1 mg/kg, SC; dipirona, na dose de 25 mg/kg, SC e mirtazapina, na dose de 2 mg/gato, VO. Para continuar o tratamento em casa foi prescrito: mirtazapina, na dose de 2 mg/gato, VO, a cada 48 horas, por 20 dias; prednisolona, na dose de 2 mg/kg, VO, SID; doxiciclina, na dose de 10 mg/kg, VO, SID, por 28 dias; manter colírios conforme prescrição e realizar exame de ultrassonografia abdominal.

O laudo do exame de ultrassonografia abdominal (Anexo D) atestou as seguintes informações: ambos os rins apresentaram “*senal da medular*” com importante evidenciação, sugestivo de processo infeccioso/nefropatia; não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal; não observou-se nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

Na revisão, realizada 15 dias após a última consulta, a tutora referiu que o felino estava melhor desde que iniciou as medicações; estava mais disposto; brincava mais e comia melhor. As fezes e urina estavam normais e não apresentava outras alterações. Ao exame físico, o paciente estava com temperatura retal levemente aumentada, revelou leve ganho de peso, estava normohidratado e com mucosas normocoradas. Apresentou crostas alaranjadas e um pouco de desconforto em ambos os ouvidos; os linfonodos submandibulares estavam levemente aumentados. A recomendação clínica foi para manter os tratamentos prescritos, realizar ultrassonografia abdominal de controle e revisão em 20 dias.

No prazo solicitado, a tutora levou o felino para revisão e relatou que ele estava ativo e com apetite, apresentava interesse pelo alimento, mas parecia não ganhar peso. Outra observação importante colocada pela responsável foi que, nos últimos dias, o felino começou a apresentar incoordenação e desequilíbrio dos membros pélvicos, chegando a cair na maioria das vezes.

Durante o exame físico, o paciente estava com temperatura retal de 38,5°C, pesava 1,230 kg, revelando perda de peso em relação a última consulta. Os ouvidos apresentavam apenas um pouco de cerúmem e a uveíte havia diminuído, porém ainda estava presente; os linfonodos submandibulares estavam aumentados e irregulares. O felino apresentou desconforto durante a palpação abdominal, dor em palpação da coluna toracolombar e leve ataxia e fraqueza dos membros pélvicos. Foi coletada nova amostra de sangue para realização de hemograma e solicitado exame de raio-X da coluna toracolombar LL-VD. O hemograma (Anexo E) revelou linfopenia e o raio-X (Anexo F) não apresentou nenhuma alteração. Também foi levantada a possibilidade de realização de punção de linfonodos e mielograma com coleta de líquido, para diagnóstico diferencial de neoplasia, porém estes procedimentos não foram realizados. Após avaliação dos resultados dos exames foi prescrito gabapentina, na dose de 5 mg/kg, VO, BID.

Seis dias depois, a tutora retornou com o felino para a clínica e relatou que ele estava ficando progressivamente mais atáxico dos membros posteriores, nos últimos dois dias não estava conseguindo levantar, ficava só deitado, miava muito e parecia ter muito desconforto ao ser manipulado. Estava comendo pouco, apenas se estimulado com a seringa; as fezes e urina estavam normais, porém não conseguia ir até a caixa de areia; não apresentava vômitos ou outras alterações.

Durante o exame físico, o paciente estava apático, com frequência respiratória aumentada (indicando dor), apresentava muito desconforto ao ser manipulado, permanecia em decúbito lateral e quando colocado em estação logo caía, tinha reflexo de NMI (neurônios motores inferiores) e dor profunda, propriocepção diminuída em membros posteriores, fraqueza generalizada e reflexo anal presente. Estava com temperatura retal diminuída (36,7°C), desidratação 6%, mucosas normocoradas e pesava 1,260 kg.

Diante do quadro, com diagnóstico presuntivo principal de PIF e diagnóstico diferencial de linfoma medular espinhal, foi optado pela internação do felino (Figura 6), para tratamento de suporte. O protocolo medicamentoso adotado foi: fluidoterapia

com solução de ringer lactato, IV, na dose de 95 ml/kg/dia; dipirona, na dose de 25 mg/kg, IV, SID, se apresentasse febre; complexo B, na dose de 0,5 ml/gato, SC, SID; citrato de maropitant, na dose de 1 mg/kg, IV, SID; metadona, na dose de 0,2 mg/kg, SC, TID; prednisolona, na dose de 2 mg/kg, VO, SID; gabapentina, na dose de 7 mg/kg, VO, BID e mirtazapina, na dose de 2 mg/gato, VO, a cada 48 horas. A alimentação e água eram oferecidos *ad libitum* para todos os pacientes (ração úmida e ração seca de 2 sabores), porém como o paciente não estava se alimentando por conta própria, ele era incentivado através de administração de ração pastosa com seringa na boca.

Figura 6 – Paciente no dia da internação na clínica veterinária Gatices



Fonte: arquivo pessoal (2021).

Durante o primeiro dia de internação, o paciente alimentou-se apenas de ração úmida (em pouca quantidade) e urinou. A pressão arterial sistólica (PAS) foi aferida em 90 mmHg, a temperatura retal estava em 34°C e a desidratação era de 6%. Para corrigir a desidratação, foi administrada fluidoterapia com solução de ringer lactado, IV, cuidadosamente calculada conforme as necessidades do paciente e controlada através do uso de bureta, sendo que o volume total calculado para 24 horas foi dividido em 3 turnos de 8 horas cada. Foi colocado tapete térmico para aquecer o paciente e sua temperatura retal era aferida constantemente para registrar qualquer alteração, porém, mesmo com a utilização deste recurso, o paciente permaneceu hipotérmico durante toda a noite.

No início do segundo dia de internação o felino urinou e apenas lambeu o alimento úmido oferecido. A temperatura retal permanecia baixa, mesmo com o uso

de tapete térmico (33,5°C), a pressão arterial sistólica era de 120 mmHg, a desidratação 5% e o peso permanecia o mesmo do dia da internação. As medicações prescritas eram revisadas e alteradas de acordo com a evolução do quadro clínico do paciente, sendo que, neste caso, foi suspensa a dipirona do prontuário, pois esta é uma medicação antipirética, porém o paciente encontrava-se hipotérmico.

No terceiro dia de internação o paciente estava com os olhos secos, porém apresentou-se mais ativo, tentou levantar, urinou no tapete higiênico onde estava deitado, mantinha o mesmo peso, a temperatura retal era de 36,2°C, a PAS era de 90 mmHg e o índice de desidratação era de 6%.

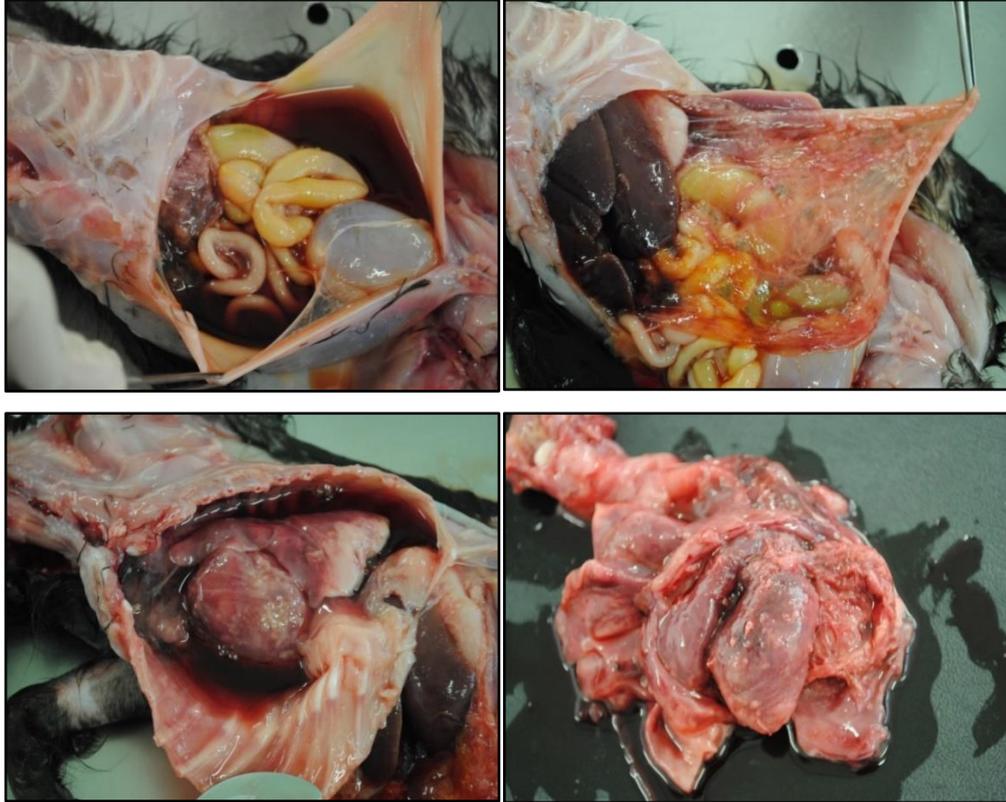
No início da manhã do quarto dia de internação o paciente apresentou ganho de peso (estava com 1,335 kg), a temperatura retal permanecia baixa (35°C), mesmo com todas as tentativas de aquecê-lo, a desidratação se manteve em 6% e a PAS era de 120 mmHg. O mesmo continuava sem movimentação e não apresentava dor profunda em membros posteriores, a propriocepção estava diminuída e seguia apresentando dor na coluna à palpação.

Diante da evolução desfavorável do quadro e do mau prognóstico, conversou-se com os tutores sobre a possibilidade de eutanásia, uma vez que o protocolo medicamentoso não estaria mais sendo suficiente para promover qualidade de vida ao paciente. Os tutores mostraram-se favoráveis, mas optaram por levar o felino para casa e pensar melhor na decisão. Porém, no mesmo dia, retornaram para a clínica informando que autorizavam a eutanásia, pois ele apresentava estar em sofrimento e com muita dor. O procedimento foi realizado primeiramente com sedação, através da administração de cloridrato de dexmedetomidina, na dose de 8 mcg/kg, IM e metadona, na dose de 0,3 mg/kg, IM. Para promover a anestesia geral do paciente, evitando que o mesmo sentisse qualquer sensação, foi administrado propofol, na dose de 8 mg/kg, IV. Após a confirmação de que o paciente estava inconsciente e anestesiado, foi administrado cloreto de potássio (KCl), na dose de 1 ml/kg, IV, causando uma parada cardiorrespiratória.

O corpo do paciente foi encaminhado para a Universidade de Caxias do Sul, para ser submetido à necropsia (Figura 7), a qual, ao exame macroscópico, os achados foram de PIF efusiva, com peritonite piogranulomatosa e um achado importante de pericardite fibrinosa com formação de piogranulomas (Anexo G). Foram coletadas amostras dos órgãos e alterações, as quais foram enviadas para exame histopatológico no Laboratório de Análises Clínicas Veterinárias Diagnose, o qual

confirmou o diagnóstico presuntivo de PIF, sendo encontradas pericardite fibrinosa, pleurite fibrinosa, peritonite fibrinosa e meningite/meningoencefalite fibrinosa, conforme informações no anexo H.

Figura 7 – Imagens da necrópsia do felino



Fonte: Eduardo Conceição de Oliveira (2021).

4.1.3 Discussão

De acordo com Daiha (2003), os fatores de risco para o desenvolvimento da PIF incluem a susceptibilidade genética, o título coronaviral, a eliminação constante das partículas virais nas fezes pelos portadores assintomáticos e a idade dos felinos, sendo que todos os gatos são suscetíveis à infecção pelo VPIF, porém a incidência é maior nos animais na faixa etária entre três meses e três anos de idade. Reche Junior e Arena (2017), complementam que a manifestação do coronavírus entérico felino em forma de peritonite infecciosa, acontece geralmente em gatos de raça e com menos de dois anos de idade, o que corrobora parcialmente com o paciente descrito, uma vez que, apesar da idade ser condizente com a literatura, se tratava de um felino sem raça definida.

Diferentes fatores, como tempo de exposição ao vírus, suscetibilidade genética, capacidade imune, estresse e as infecções intercorrentes com os vírus da leucemia viral felina (FeLV) e da imunodeficiência felina (FIV) também podem influenciar na prevalência da doença e sua expressão clínica (DAIHA, 2003), sendo que o paciente acompanhado vivia em um abrigo, testou positivo para FeLV e começou a apresentar problemas de saúde logo após passar pelo estresse da adoção e adaptação à nova família, pois, conforme comentam Little e Kennedy (2015), um evento que se qualifique como estressante, como castração, adoção de um abrigo, ou traumatismo pode preceder o início de sinais por várias semanas.

A PIF não efusiva apresenta sinais clínicos menos evidentes e caracteriza-se por reações inflamatórias granulomatosas e necrose em órgãos abdominais, olhos, SNC e lesões na cavidade torácica (DAIHA, 2003). Mazzotti e Roza (2016), comentam que uveíte piogranulomatosa pode ocorrer e que os sinais neurológicos podem ser variados e refletir um envolvimento focal, multifocal ou difuso do cérebro, cordão medular e meninges, apresentando-se normalmente como estado mental alterado, ataxia, nistagmo e convulsões, sinais complementados por Little e Kennedy (2015) com tremores, depressão, paralisia ou paresia, marcha em círculos, oscilações da cabeça, hiperestesia e incontinência urinária. Sendo que alguns dos sinais clínicos descritos acima foram apresentados pelo paciente acompanhado durante todo o desenvolvimento do quadro clínico. Little e Kennedy (2015) defendem que a doença ocular pode ser a única manifestação de PIF, ou estar combinada com acometimento do SNC, sendo a doença inflamatória do SNC mais comum em gatos e uma das causas de doença espinhal. Daiha (2003) comenta ainda que alguns estudos demonstram que 12% a 35% dos gatos com PIF não efusiva desenvolvem sinais neurológicos e que as alterações oftalmológicas estão frequentemente presentes na PIF neurológica.

Little e Kennedy (2015) descrevem que, em geral, o gato com PIF apresenta perda de peso, inapetência e febre oscilante e não responsiva a antibióticos. Os gatos filhotes acometidos estão com baixo peso e subdesenvolvidos, em comparação com filhotes normais. Todas estas descrições foram observadas no felino do caso relatado. Porém, Cardoso (2007) cita aumento de volume abdominal como um dos achados nessa patologia, o que não se visualizou no presente caso.

Os sinais clínicos da PIF, principalmente da forma não efusiva, são vagos e as alterações nos parâmetros clínicos não são patognomônicas (LITTLE; KENNEDY,

2015). No hemograma foi observada a presença de neutrófilos tóxicos, caracterizados por uma alteração morfológica, encontrados em animais com infecção bacteriana grave, septicemia, destruição tecidual e, o que caracteriza o presente caso: processo inflamatório (GONZALES; SILVA, 2008). Além disso, entende-se que a linfopenia evidenciada foi decorrente do processo inflamatório/infeccioso e da doença viral. Addie (2015) afirma que o achado hematológico mais comum em gatos com PIF efusiva ou não efusiva é linfopenia. Da Hora (2016) complementa que hiperproteinemia marcante ($>12\text{g/dL}$) com relação albumina:globulina baixa (A:G $<0,8$) são características bastante indicativas de PIF, contudo, também não são patognomônicas. No caso apresentado a relação A:G apresentou-se elevada (1,91), não tendo sido descartada a suspeita clínica de PIF.

Addie (2015) defende que a histopatologia é a técnica mais apropriada para se chegar ao diagnóstico definitivo da PIF, assim como a análise do líquido cefalorraquidiano, que pode ser feita em animais que apresentem alterações neurológicas, como no caso da paciente em questão, porém, por depender de métodos invasivos para a obtenção de amostras, sua realização *in vivo* não é recomendada e, portanto, não foram realizadas. Porém, a análise do líquido cefalorraquidiano, poderia ter sido uma alternativa de diagnóstico diferencial para a segunda suspeita clínica, o linfoma medular espinhal, pois, segundo Souza e Teixeira (2003), os principais distúrbios neurológicos associados ao FeLV incluem ataxia, paresia dos membros pélvicos, mudanças comportamentais, incontinência urinária (associadas ou não ao desenvolvimento de linfoma no canal medular).

Reche Junior e Arena (2017) afirmam que a PIF é de difícil diagnóstico definitivo *in vivo*, pelo fato de apresentar sinais muito comuns em outras patologias. Por isso, é importante listar diagnósticos diferenciais para os sintomas. Conforme Daiha (2005), na PIF não efusiva deve-se descartar outras infecções sistêmicas, como as doenças fúngicas (criptococose e histoplasmose), toxoplasmose, tuberculose e neoplasia (linfomas, linfossarcoma e doenças mieloproliferativas). No presente caso foi realizado o exame de toxoplasmose, o qual resultou negativo. Segundo Norsworthy e Grace (2009), a maioria dos gatos infectados com o *T. Gondii* (protozoário causador da toxoplasmose), não apresenta sinais clínicos, porém os pulmões, fígado e olhos são os órgãos comumente afetados, sendo anorexia, febre, letargia, dispneia, icterícia, dor muscular, pancreatite e sinais neurológicos consistentes para um

diagnóstico de toxoplasmose. Sendo estes alguns sinais clínicos apresentados pelo paciente.

Os exames de raio-X e ultrassonografia abdominal podem auxiliar na detecção de efusão abdominal e pleural, aumento de volume ou infiltrado nos órgãos e comprometimento dos linfonodos mesentéricos (DAIHA, 2003). Um achado do exame de ultrassom, conforme descrito no laudo, foi o “*signal da medular*” com importante evidenciação, que é caracterizado por uma linha ecogênica paralela à junção corticomedular e na camada externa da medular dos rins, encontrado, entre outras patologias, também na peritonite infecciosa felina (PENNICK, 2015). Já o exame de raio-X não revelou nenhuma alteração digna de nota, conforme laudo, sendo também utilizado neste caso para exclusão de diagnósticos diferenciais de trauma e linfoma medular espinhal.

Segundo Hartmann (2011) até o presente momento, o tratamento de gatos com PIF permanece frustrante e deve ser limitado aos pacientes que respondem favoravelmente nos primeiros dias de tratamento, dando a estes um tratamento paliativo para minimizar os sintomas e fornecer qualidade de vida. Entretanto, conforme observa Daiha (2003), poucos gatos chegam à clínica com precocidade necessária para o início do tratamento. Sendo assim, para gatos gravemente afetados, Sparkes (2006) destaca que a eutanásia é habitualmente o curso de ação mais humanitário para evitar o sofrimento.

Fluidoterapia com soluções cristaloides, como o ringer lactato utilizado no paciente, são empregadas para corrigir desidratação, hipoperfusão, desequilíbrio acidobásico e distúrbios eletrolíticos (LUNN; JOHNSON; JAMES, 2015).

Para ação antiemética e analgesia visceral, o fármaco de escolha foi o citrato de maropitant, droga antagonista de receptores neurocinina-1 (VIANA, 2019). Com o intuito de evitar lipidose hepática devido à anorexia apresentada pelo paciente, foi utilizada a combinação de cobalamina com cloridrato de ciproptadina, para estimulação do apetite e fornecimento de ração pastosa com seringa. Embora Viana (2014) confirme a utilização deste fármaco em felinos, Bradley e Smeak (2017), sugerem preferencialmente a utilização de mirtazapina. Reche Junior e Arena (2017) afirmam que é necessária suplementação em gatos com doenças gastrointestinais, indicando a administração de vitaminas do complexo B.

A associação de um analgésico opioide, neste caso a metadona, foi baseado na algia à palpação e no nítido desconforto. Fantoni (2012) indica o uso desse fármaco

na espécie felina e afirma ter segurança e eficácia, tendo como efeitos colaterais vômito, bradicardia e depressão respiratória, não observados no paciente em questão.

Quanto ao uso da dipirona, esta teve como objetivo a ação antitérmica, uma vez que o animal apresentava hipertermia em quase todas as consultas e diversos outros episódios de febre durante o desenvolvimento do quadro clínico. Embora Viana (2014) não mencione o uso deste fármaco em felinos, Muir et al. (2015) comentam sua ação antipirética na espécie e aconselham sua utilização.

Como a PIF é causada pelas respostas inflamatória e imunomediada inapropriadas ao CoVF, o tratamento de suporte tem como objetivo suprimir a reação imune exagerada, utilizando-se anti-inflamatórios e imunossupressores (corticosteroides), a fim de evitar a formação de anticorpos, imunocomplexos e inflamação imunomediada (DAIHA, 2003). Hartmann (2011) complementa que também deve-se usar antibióticos de amplo espectro e terapia de suporte com fluído. Conforme afirma Addie (2015), os glicocorticoides são os medicamentos mais seguros quando utilizados em doses anti-inflamatórias e imunossupressoras no tratamento dos pacientes com suspeita de PIF. Reche Junior e Arena (2017) sugerem que a associação de antibióticos seja importante para a prevenção de infecções oportunistas. Esse protocolo tem como maior função, disponibilizar conforto e diminuir a dor, com o intuito de assegurar qualidade e maior expectativa de vida. Isso explica a prescrição de doxiciclina e prednisolona, além da gabapentina e metadona, uma vez que o paciente apresentava muito desconforto durante a manipulação e dor na palpação da coluna.

Segundo Laus e Oriá (2003), as uveítes podem ter origem de qualquer condição ou agente que deprecie o tecido uveal ou que determine a quebra da barreira sangue-úvea, sendo que as causas endógenas têm sua origem no olho, ou alcançam a úvea por via hematológica, como o vírus da leucemia felina, peritonite infecciosa felina, imunodeficiência felina, toxoplasmose, micoses e algumas neoplasias. Daiha (2003) comenta que o tratamento da PIF com manifestação clínica ocular inclui corticosteróides oftálmicos como a prednisolona, agentes midriáticos tópicos como o sulfato de atropina e um anti-inflamatório não esteroide.

Alguns veterinários utilizam imunomoduladores como o interferon alfa, timosina, isoprinosina, lentinana, levamisol, para tratar gatos com PIF, sugerindo que estes agentes podem beneficiar os animais infectados pela restauração da função imune comprometida, permitindo ao paciente controlar a carga viral e se recuperar

dos sinais clínicos, porém sem evidência de eficácia em estudos controlados (HARTMANN, 2011).

Ishida; et. al. (2004) realizaram uma pesquisa utilizando uma combinação de glicocorticoide com interferon felino recombinante em doze gatos clinicamente doentes e previamente diagnosticados com PIF através dos sinais clínicos e/ou biópsia. Foi observada remissão completa em 33,3% e parcial em 33,3% dos pacientes com a forma efusiva da doença. Entretanto, Reche Junior e Arena (2017) afirmam que não há liberação para o uso desse medicamento no Brasil, sendo então utilizada como imunomodulador a interferona alfa humana, contudo, sabe-se que esta resulta na criação de anticorpos nos felinos, tornando-os refratários em até sete semanas. Desta forma, esse fármaco não foi prescrito para o paciente pois, segundo os próprios autores, é necessário realizar ainda mais pesquisas sobre o uso do interferon felino e sua eficácia.

Outro fármaco utilizado fora do país é um poliprenil imunoestimulante, que foi testado em gatos portadores de PIF não efusiva. Uma pesquisa feita resultou em dois pacientes que sobreviveram por dois anos e um que sobreviveu quatorze meses, o que indica que também há necessidade de maiores estudos para que se comprove a eficácia e para que seu uso seja expandido (KENNEDY; LITTLE, 2015).

A taxa de morbidade não costuma ser alta em pacientes com PIF, entretanto, a mortalidade se aproxima de 100% (CRUZ; et. al., 2013). Reche Junior e Arena (2017) indicam a eutanásia nos casos em que o gato não apresentar melhora dentro de três dias, como aconteceu com o paciente relatado. Portanto, a eutanásia foi escolhida uma vez que, ao exame físico, as lesões neurológicas e a algia indicavam a progressão do quadro, sustentando as opiniões encontradas na literatura.

De acordo com o Guia Brasileiro de Boas Práticas para Eutanásia em Animais (2013), escrito pela comissão de ética do Conselho Federal de Medicina Veterinária, o propofol pode ser empregado como agente indutor de morte de animais, associado a agentes adjuvantes como o cloreto de potássio (KCL), que somente deve ser administrado quando o animal se encontrar sob anestesia. O KCl produz fibrilação ventricular cardíaca resultando em morte e pode causar espasmos clônicos, o que não foi observado neste caso.

O paciente foi acompanhado durante um período de 69 dias e recebeu todo o tratamento paliativo indicado para promover sua qualidade de vida, porém não apresentou melhora no quadro e a eutanásia foi a opção mais adequada.

4.2 CASO CLÍNICO 2 – CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM FELINO

4.2.1 Revisão de Literatura

A oncologia é uma área da medicina veterinária, que vem se desenvolvendo nos últimos anos, devido ao maior interesse dos veterinários e maior preocupação dos tutores com seus pets. Nesta área, ocorrem menos casos em felinos do que em cães, porém, quando os gatos apresentam tumores, estes se concentram em poucos tipos histológicos e são mais agressivos, sendo que os carcinomas mamários e de pele, os sarcomas subcutâneos e os tumores hematopoiéticos correspondem a mais de 80% das neoplasias na espécie (SOBERANO, 2017). De acordo com Mazzotti e Roza (2016), o câncer é uma das principais causas de óbito de gatos, devido à alta prevalência das doenças malignas na espécie.

O carcinoma de células escamosas (CCE), também denominado como carcinoma espinocelular, carcinoma escamocelular ou carcinoma epidermoide, é uma neoplasia maligna originada de queratinócitos (FERREIRA; DE NARDI, 2016). É o tumor cutâneo mais frequente em felinos, podendo surgir em várias localizações do organismo, porém é mais comum na face, sendo o plano nasal a região mais afetada, seguida pelos pavilhões auriculares, têmporas, pálpebras e raramente dígitos, cauda e períneo. Tem caráter agressivo localmente, porém com baixas taxas de metástases (CUNHA, 2017). Geralmente os gatos afetados possuem pele clara ou despigmentada e com idade média de 12 anos (CRYSTAL, 2009).

Segundo Ferreira e De Nardi (2016), a principal causa associada ao desenvolvimento do CCE em felinos é a exposição prolongada aos raios ultravioletas (UV), que exercem efeito mutagênico direto sobre o DNA (pela inativação do gene p53 que regula o crescimento e a proliferação celular), além de desencadearem um efeito imunossupressor direto (interferem nas células de Langerhans, que são apresentadoras de antígeno da epiderme) e de ativarem vias inflamatórias (pela superexpressão da cicloxigenase-2, que é responsável por catalisar a conversão do ácido araquidônico).

Conforme descreve Cunha (2017), o tumor pode aparecer como uma lesão proliferativa (massas papilares que se assemelham à couve-flor, com superfície ulcerada), ou ulcerativa (lesão crostosa e tenebrante). Crystal (2009) comenta que às vezes as lesões são confundidas com feridas que não cicatrizam e que cerca de um

terço dos gatos afetados apresentam várias lesões faciais. Foster (2006) complementa que as lesões clínicas incluem eritema, formação de crostas e ulceração progressiva com bordas salientes e endurecidas.

O estudo da oncologia veterinária foi enriquecido com o advento de sofisticadas técnicas diagnósticas e novas terapias, em especial para a espécie felina (MAZZOTI; ROZA, 2016). De acordo com Cunha (2017), os diagnósticos diferenciais do CCE cutâneo incluem a esporotricose, a criptococose, a hipersensibilidade alimentar, a atopia e o complexo pênfigo e o diagnóstico confirmatório é feito através de biópsia da lesão.

Foster (2006) e Cunha (2017) concordam que existem vários protocolos de tratamento disponíveis para o CCE cutâneo, partindo do estadiamento da lesão neoplásica e da opção do responsável pelo animal. Segundo Soberano (2017), para os felinos a toxicidade aos fármacos oncológicos é baixa, sendo que em torno de 30% dos gatos têm algum transtorno, enquanto que cerca de 50% dos cães sofrem algum tipo de toxicidade. Essa vantagem própria da espécie felina deve ser aproveitada pelo médico veterinário para convencer o tutor a tentar o tratamento do seu gato acometido, quando possível.

Cunha (2017) afirma que a exérese cirúrgica completa e com amplas margens de segurança é o tratamento de escolha em felinos portadores de CCE, levando às melhores taxas de remissão e que existem outras técnicas alternativas ou coadjuvantes, como a criocirurgia, a quimioterapia sistêmica ou intralesional, a eletroquimioterapia, a radioterapia, o laser, a terapia fotodinâmica, além de outros tratamentos medicamentosos. Foster (2006) complementa que uma terapêutica de acompanhamento, especialmente contra recorrências, pode incluir vários protocolos radioterápicos.

Sobre o prognóstico, Crystal (2009) comenta que este não está relacionado com a localização do tumor, embora alguns locais permitam uma terapêutica mais agressiva, com melhor desfecho. Os tumores grandes, menos diferenciados e invasivos possuem um prognóstico ruim. Um prognóstico melhor é atingido em tumores minimamente invasivos e com menos de 2cm de diâmetro.

A prevenção é um fator importante no carcinoma de células escamosas e os tutores de gatos suscetíveis devem ser orientados a limitar ao máximo a exposição dos animais à luz solar nas horas mais quentes do dia (CUNHA, 2017).

4.2.2 Relato de Caso

Foi atendido na Clínica Veterinária Gatices, um felino, macho, sem raça definida (SRD), castrado, com seis anos de idade, pesando 4 kg, com relato do tutor de ter sido retirado das ruas há três anos e vivendo desde então em apartamento, junto com outros dois gatos saudáveis. Havia dois meses que tinha sido levado à uma clínica veterinária, pois apresentava aumento de volume nasal e espirros, onde foi diagnosticado com o vírus da imunodeficiência felina (FIV) e obtido diagnóstico presuntivo de criptococose, tendo sido prescrito tratamento com itraconazol, na dose de 10 mg/kg, VO, SID e prednisolona, na dose de 3 mg/kg, VO, SID. Segundo o tutor, a lesão diminuiu inicialmente, mas parecia ter aumentado novamente e apresentava sangramento nasal. Também relatou que o felino apresentava muita halitose, apetite, fezes e urina normais, estava ativo, sem dor e sem vômitos. Relata não ter sido realizado outros exames complementares.

Ao exame físico o animal apresentava temperatura retal de 38,8°C, escore corporal 7/9, escore muscular 4/4, mucosas normocoradas e estava normohidratado. Foi observada doença periodontal avançada (halitose, lesões de reabsorção dentária, fraturas dentárias e tártaro), leve aumento de linfonodos submandibulares, aumento nodular e arredondado da ponta do nariz caracterizado como “*nariz de palhaço*”, moderado estertor inspiratório, sem dispneia (Figura 8).

Figura 8 – Paciente no dia da primeira consulta na clínica veterinária Gatices.



Fonte: Deisy Lerner (2021).

Diante do quadro apresentado pelo paciente, o diagnóstico presuntivo foi de neoplasia nasal e o diagnóstico diferencial foi de criptococose. Para obtenção de diagnóstico definitivo, optou-se pela coleta de material por PAAF para realização de exame citopatológico, o qual foi realizado cinco dias após a consulta (Anexo I), juntamente com coleta de sangue para realização de exames de hemograma e bioquímica sérica (Anexo J). Para a sedação do paciente foi utilizado cloridrato de dexmedetomidina, na dose de 8 mcg/kg, IM e metadona, na dose de 0,3 mg/kg, IM. A reversão da sedação foi feita com a aplicação de atipamezol na dose de 4 mcg/kg, IM. Após o procedimento foi administrado dipirona, na dose de 25 mg/kg, SC.

O resultado do exame citopatológico foi sugestivo de neoplasia maligna de origem epitelial (carcinoma de células escamosas). Sendo assim, foi indicada a remoção cirúrgica da massa e aplicação de eletroquimioterapia na lesão. Foi solicitado ao tutor a suspensão das medicações anteriormente prescritas e iniciar com piroxicam na dose de 0,3 mg/kg, VO, SID, por três dias, depois manter a cada 72 horas por mais três dias. Os exames de sangue solicitados não apresentaram alterações.

Dez dias depois, o tutor levou o felino para revisão e relatou que ele estava com a respiração mais difícil, fazia esforço inspiratório, havia aumentando a frequência dos espirros com sangue, ficava mais recluso e o apetite estava normal. Ao exame físico notou-se aumento da massa nasal, invadindo ventralmente o filtro labial, havia leve abaulamento e áreas de eritema no palato duro, muita dor e desconforto nasal. Foi administrado metadona, na dose de 0,3 mg/kg, IM, e prescrito gabapetina, na dose de 5 mg/kg, VO, BID, até a cirurgia.

Três dias após, foi realizada a cirurgia de nosectomia, uma técnica com fim terapêutico, onde foi resseccionada a massa tumoral com expectativa de remoção com margem de segurança (Figura 9). O protocolo anestésico utilizado foi: medicação pré-anestésica (MPA) - cloridrato de dexmedetomidina, na dose de 8 mcg/kg, IM e metadona na dose de 0,3 mg/kg, IM; indução com propofol na dose de 6 mg/kg, IV; manutenção com isoflurano; reversão com atipamezol na dose de 4 mcg/kg, IM. No período transoperatório foi aplicado ampicilina sódica na dose de 10 mg/kg e fentanil na dose de 5 mcg/kg. No período pós-operatório imediato foi aplicado dipirona na dose de 25 mg/kg, IV. Foi realizada a primeira sessão de eletroquimioterapia no local da lesão.

Figura 9 – Paciente após a cirurgia de nosectomia e aplicação da primeira sessão de eletroquimioterapia



Fonte: Deisy Lerner (2021).

O paciente ficou internado para monitoração e foi feita a seguinte prescrição: infusão de ringer lactato na dose de 40 ml/kg/dia, IV; dipirona, na dose de 25 mg/kg, IV, SID; metadona, na dose de 0,3 mg/kg, SC, BID; gabapentina, na dose de 5 mg/kg, VO, BID; piroxicam, na dose de 0,3 mg/kg, VO, SID; amoxicilina com clavulanato de potássio, na dose de 20 mg/kg, VO, BID. Durante a internação o paciente manteve-se estável, alimentou-se, defecou e urinou normalmente. Um dia após a cirurgia o mesmo recebeu alta da internação, com a seguinte prescrição para casa: gabapentina, na dose de 5 mg/kg, VO, BID; piroxicam na dose de 0,3 mg/kg, VO, SID, por 7 dias, depois a cada 48 horas, mais 7 vezes, depois a cada 72 horas mais 7 vezes; amoxicilina com clavulanato de potássio, na dose de 20 mg/kg, VO, BID, por 14 dias; mirtazapina, na dose de 2 mg/animal, VO, a cada 48 horas (se estiver com apetite reduzido); limpeza da ferida com solução fisiológica, SID, com retorno para retirada dos pontos em 15 dias.

Dois dias após a cirurgia o paciente foi levado para a clínica, para a limpeza da ferida cirúrgica e o tutor relatou que ele estava bem, porém não estava se alimentando. Ao exame físico a ferida estava em processo de cicatrização normal, com um pouco de inflamação local, mas dentro do esperado e o paciente apresentava desidratação leve de 5%. Foi administrada solução de ringer lactato, SC, na dose de 50 ml/kg, citrato de maropitant, na dose de 1 mg/kg, SC, mirtazapina, na dose de 2 mg/kg, VO e realizada limpeza da ferida com solução fisiológica e pomada de

betametasona. Se o felino seguisse sem se alimentar até o próximo dia, deveria retornar para a colocação de uma sonda esofágica.

Como o felino voltou a se alimentar sozinho, seguiu com o tratamento em casa e retornou para a clínica para a retirada de pontos 15 dias após a cirurgia. Estava bem, se alimentando, e a ferida estava bem cicatrizada e não apresentava inchaço.

Treze dias após a retirada de pontos, o paciente retornou para uma revisão (Figura 10) e tutor referiu que ele estava bem, ativo, comendo e eventualmente apresentava um leve ruído inspiratório. As medicações estavam sendo administradas conforme o prescrito. Ao exame físico apresentou boa cicatrização nasal, pequena crosta na linha média nasal, linfonodos normais e doença periodontal moderada. Foi orientado ao tutor para suspender o piroxicam, alterar a frequência da gabapentina para SID, por 7 dias, depois a cada 48 horas por mais 7 dias e depois suspender. Solicitado retorno em 45 dias para revisão e avaliação para profilaxia dentária.

Figura 10 – Paciente na revisão após retirada de pontos da cirurgia de nosectomia e realização da primeira sessão de eletroquimioterapia



Fonte: Deisy Lerner (2021).

No prazo indicado, o tutor levou o felino para uma nova consulta e relatou que há alguns dias notou aumento de volume nasal, no lado direito das narinas e havia uma estria de sangue seco, a respiração estava normal, porém sempre com um leve ruído na inspiração, não apresentava secreção nasal nem espirros, o apetite, comportamento, fezes e urina estavam normais. Não estava com medicações. Ao exame físico notou-se que o nariz estava semelhante a última vez, sem eritema ou feridas, sem edema, o felino estava saudável e respirando bem e apresentava doença

periodontal avançada. Foi indicado ao tutor retornar para a clínica para nova avaliação e possível reintervenção com eletroquimioterapia caso mantivesse aumento de volume nasal.

Dois meses depois, o felino foi levado para a clínica para uma nova avaliação, sendo que o tutor referiu aumento progressivo de volume nas laterais nasais nas últimas semanas e havia iniciado um lacrimejamento ocular do lado direito (Figura 13). Estava ativo, comendo bem, com fezes e urina normais e não apresentava espirros nem secreção nasal. Ao exame físico o estado geral do felino estava bom e havia ganhado peso, porém apresentava aumento de volume nodular nas laterais nasais, evidenciação de alguns vasos sanguíneos na mucosa nasal, epífora no olho direito e doença periodontal avançada. Foi constatada recidiva tumoral e indicada nova sessão de eletroquimioterapia. Também foi coletado sangue para exames (Anexo K), que revelou apenas uma leve linfopenia e um discreto aumento de ureia.

Figura 11 – Paciente em nova avaliação, com recidiva tumoral

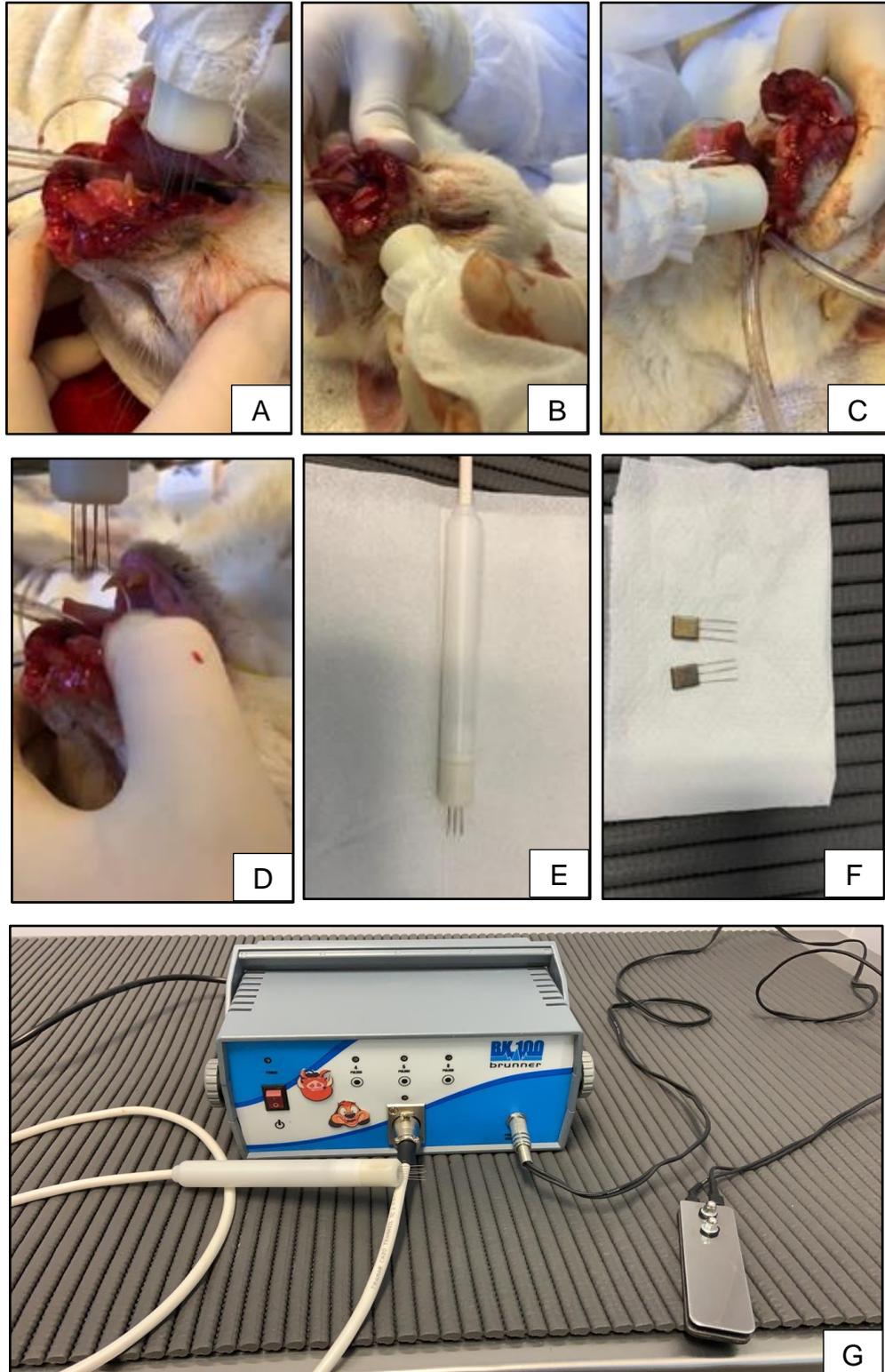


Fonte: arquivo pessoal (2021).

Treze dias depois, foi realizada nova sessão de eletroquimioterapia (Figura 12), sendo administrado bleomicina intralesional, na dose de 15 mg/m² de superfície corporal, com paciente submetido à anestesia geral, conforme protocolo: medicação pré-anestésica (MPA) cloridrato de dexmedetomidina, na dose de 8 mcg/kg, IM e metadona, na dose de 0,3 mg/kg, IM; indução com propofol, na dose de 6 mg/kg, IV; manutenção com isoflurano; reversão com atipamezol na dose de 4 mcg/kg, IM. No período transoperatório foi aplicado ampicilina sódica, na dose de 10 mg/kg e

dexametasona, na dose de 0,25 mg/kg, IV. No período pós-operatório imediato foi aplicado dipirona, na dose de 25 mg/kg, IV.

Figura 12 – Imagens ilustrativas de aplicação de eletroquimioterapia em um felino (A, B, C, D) e aparelho utilizado (E, F, G)



Fonte: Sharmayne Steffenon (2021).

O procedimento transcorreu bem e sem complicações e o paciente ficou internado por 24 horas para observação, com a seguinte prescrição: dipirona, na dose de 25 mg/kg, IV, SID; metadona, na dose de 0,3 mg/kg, SC, TID; amoxicilina com clavulanato de potássio, na dose de 20 mg/kg, VO, BID; mirtazapina, na dose de 2 mg/animal, VO, a cada 48 horas; citrato de maropitant, na dose de 1 mg/kg, IV, SID e dexametasona, na dose de 0,25 mg/kg, IV, SID; Durante a internação o paciente manteve-se estável, alimentou-se, defecou e urinou normalmente. No dia seguinte recebeu alta da internação, com a seguinte prescrição para casa: piroxicam, na dose de 0,3 mg/kg, VO, SID, por 3 dias, depois a cada 72 horas até revisão; amoxicilina com clavulanato de potássio, na dose de 20 mg/kg, VO, BID, por 10 dias; mirtazapina na dose de 2 mg/animal, VO, a cada 48 horas por mais 4 dias; ondansetrona na dose de 0,5 mg/kg, VO, BID, por 4 dias e retorno para revisão em 10 dias.

No prazo indicado, o felino foi levado para revisão (Figura 13) e o tutor relatou que ele estava muito bem, com apetite normal, sem vômitos e sem dificuldade respiratória. Ao exame físico notou-se nariz em processo de cicatrização normal, sem obstrução, com pequenas crostas superficiais, sem indício de infecção e ainda com leve aumento de volume nas laterais nasais e persistência de epífora no olho direito. Foi indicado ao tutor para suspender a amoxicilina com clavulanato de potássio e manter o piroxicam a cada 3 dias até revisão em 30 dias.

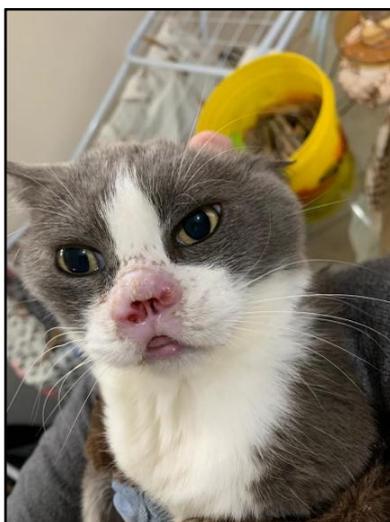
Figura 13 – Paciente em revisão após segunda sessão de eletroquimioterapia



Fonte: arquivo pessoal (2021).

Treze dias depois, o tutor entrou em contato por telefone com a veterinária responsável e informou que o nariz ainda estava inchado e com crostas nas narinas e enviou uma fotografia para visualização (Figura 14). Foi indicado suspender o piroxican e iniciar com robenacoxibe, na dose de 1 mg/kg, VO, SID, por 6 dias. Ao final do tratamento, o tutor contatou novamente a veterinária responsável e informou que o inchaço ainda estava presente, porém menos expressivo. Foi solicitada uma consulta de reavaliação em trinta dias.

Figura 14 – Imagem recebida do tutor do paciente após contato telefônico



Fonte: Flavio Souza Cruz (2021).

No prazo solicitado, tutores levaram o felino para uma reconsulta e relataram que o inchaço do nariz havia reduzido com o uso do robenacoxibe, porém após a suspensão do medicamento, voltou a ficar inchado e apresentava espirros e secreção transparente nasal e ocular (Figura 15). O apetite estava normal e as fezes e urina também. Ao exame físico o paciente apresentou leve perda de peso, mucosas normocoradas e estava normohidratado. O nariz estava um pouco mais edemaciado do que na última consulta, com duas lesões laterais erosivas e não apresentava outras alterações. Foi reforçado aos tutores sobre a dificuldade de remissão total do carcinoma de células escamosas devido ao seu grande potencial infiltrativo e a impossibilidade de retirada total da lesão com margens de segurança livres de células neoplásicas devido a localização em plano nasal e indicado seguir com robenacoxibe a cada 48 horas até nova avaliação. A médica veterinária responsável informou que iria enviar as imagens atuais para a oncologista e verificar sobre as possibilidades de

tratamento para o caso e assim que tivesse uma posição entraria em contato com os tutores para agendar nova avaliação.

Figura 15 – Paciente em revisão apresentando recidiva tumoral



Fonte: arquivo pessoal (2021).

4.2.3 Discussão

Ferreira e De Nardi (2016) afirmam que não há relatos descrevendo uma pré-disposição sexual ou racial para a ocorrência de carcinoma de células escamosas, porém, gatos de pelo curto e com pele com pouco pigmento ou despigmentada, que permanecem longos períodos sob a luz solar, são os mais vulneráveis ao desenvolvimento desta neoplasia, o que corrobora com o paciente do caso apresentado, que viveu muitos anos na rua antes de ser resgatado e adotado, estando mais propenso à exposição ao sol sem cuidados, além de possuir pelagem cinza claro e manchas brancas, na região de membros, cabeça e focinho, locais que, conforme descreve Cunha (2017) são os mais propensos ao aparecimento do CCE, conforme o que ocorreu com o felino descrito, que apresentou a lesão no plano nasal, uma região totalmente despigmentada e com pouco pelo.

Quanto a idade, Ferreira e De Nardi (2016) e Crystal (2009) concordam que o CCE é mais comum em animais geriátricos, com idade média de 12 anos, podendo variar entre 9 e 12,4 anos, devido ao curso lento da doença, não sendo o caso do felino apresentado, que possuía 6 anos de idade.

Outras observações colocadas por Cunha (2017) são que a doença não tem correlação com os vírus da leucemia e imunodeficiência felinas e que as metástases

são incomuns, mas podem ocorrer nos estágios mais avançados para os linfonodos, sendo que o paciente descrito foi diagnosticado positivo para FIV e apresentou os linfonodos submandibulares levemente aumentados na primeira avaliação, porém, após a primeira sessão de eletroquimioterapia, o tamanho dos mesmos já estava normalizado.

Quanto aos sinais clínicos, Ferreira e De Nardi (2016) descrevem que estes estão relacionados à localização do tumor, dessa forma os pacientes acometidos podem apresentar conjuntivite, secreção ocular, úlcera de córnea, epistaxe, espirros e aumento do volume local, sendo muitos destes sinais manifestados no felino do caso relatado.

De acordo com Cunha (2017), os diagnósticos diferenciais do CCE cutâneo incluem a esporotricose, a criptococose, a hipersensibilidade alimentar, a atopia e o complexo pênfigo. Neste caso, a maior suspeita foi de criptococose, devido ao aspecto da lesão, caracterizada como um inchaço evidente e não ulcerado na ponta do nariz, conforme figuras anteriormente demonstradas, popularmente conhecido como “*nariz de palhaço*”, por apresentar formato arredondado e avermelhado. Segundo Grace (2009) a criptococose é uma micose sistêmica decorrente da infecção pelo fungo *Cryptococcus neoformans* que acomete primeiramente as vias aéreas superiores, através da inalação de esporos, podendo acometer o sistema nervoso e tegumentar. A identificação precoce e o diagnóstico correto das neoplasias são extremamente importantes para a instauração dos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos mais apropriados (COGLIATI, 2015), o que não ocorreu neste caso, pois no atendimento recebido pelo felino na primeira clínica onde foi levado, não foram realizados exames complementares e o tratamento prescrito foi baseado em um diagnóstico presuntivo para criptococose, o que contribuiu para o avanço do tumor por mais de dois meses, até o diagnóstico correto realizado conforme descrito neste relato.

Para obtenção de diagnóstico, no presente caso, por tratar-se de uma abordagem menos invasiva, foi optado pela realização do exame citopatológico, o qual o resultado foi sugestivo para CCE, por apresentar células malignas de origem epitelial. Graça (2017) descreve que a citologia é um meio diagnóstico que analisa a morfologia das células obtidas de tecidos alterados, tendo como objetivo estabelecer um diagnóstico ou identificar um processo patológico, direcionando o tratamento e providenciando um prognóstico, sendo um método confiável e minimamente invasivo, com baixos índices de complicações relacionados à coleta, resultados mais rápidos e

menor custo em relação à biópsia. Conforme indicado por Graça (2017), o método de coleta utilizado foi a punção por agulha fina (PAAF), através dos procedimentos de aspiração com e sem sucção e posterior fixação em lâmina de vidro, para envio ao laboratório de análises clínicas veterinárias.

Quando ao tratamento, Cunha (2017) defende que a exérese cirúrgica é o tratamento de escolha em felinos portadores de CCE, sendo que a ressecção cirúrgica completa e com margens de segurança leva às melhores taxas de remissão. No caso descrito, a nosectomia foi realizada, porém, por tratar-se de local de difícil retirada com margens de segurança, optou-se pela aplicação da eletroquimioterapia no local da cirurgia.

Conforme descreve Cunha (2017), a eletroquimioterapia associa a quimioterapia intralesional com a aplicação de pulsos elétricos permeabilizantes, com o objetivo de aumentar a absorção do fármaco dentro das células neoplásicas, causando maior citotoxicidade nestas. Brunner e Cunha (2017) complementam que é um tratamento localizado, indicado para tumores sólidos cutâneos, subcutâneos ou de mucosas superficiais, ou ainda como tratamento adjuvante de tumores excecionados incompletamente. Tem sido empregada como forma de tratamento, único ou coadjuvante, para tumores superficiais em diversas espécies e apresenta vantagens como conservação da anatomia normal, animal recebe baixas doses de quimioterápicos e não apresenta efeitos adversos sistêmicos como lesão renal, cardíaca e hepática e alopecia. Brunner (2016) complementa as vantagens: ausência ou baixa ocorrência de efeitos adversos sistêmicos, pequeno número de aplicações, baixo custo e alta efetividade.

De acordo com Soares et. al. (2017), nem todo paciente veterinário com câncer tem dor e a intensidade varia consideravelmente de um animal para outro. A presença de dor gera sofrimento, estresse e ansiedade, sendo o seu alívio indispensável para a melhora do estado geral do paciente. Os AINEs (anti-inflamatórios não esteroidas) são bastante utilizados na clínica de felinos por seus efeitos anti-inflamatórios e para aliviar a dor leve a moderada. Essa classe farmacológica tem promovido resultados importantes no tratamento de pacientes com câncer, não só no alívio da dor, como também na inibição do crescimento tumoral. Aspirina, piroxican, cetoprofeno e flunixin meglumine são os AINEs não seletivos mais usados em felinos, enquanto que o meloxican e o carprofeno são os seletivos para COX-2 com maior utilização clínica nesta espécie, porém o robenacoxib (recém

chegado no mercado brasileiro), apresentou excelente tolerância e mínima toxicidade renal, hepática e gastrintestinal, quando administrados diariamente por um mês em gatos com osteoartrite e por este motivo parece ser uma promissora opção de AINE para o uso em felinos com dor oncológica (SOARES; et. al., 2017). Viana (2019) complementa que o robenacoxib deve ser usado por um período máximo de seis dias em felinos.

Soares et. al. (2017) comentam ainda que a COX-2 encontrada nos tecidos neoplásicos está relacionada ao desenvolvimento do câncer devido à estimulação da angiogênese local, inibição do sistema imunológico, resistência das células neoplásicas a apoptose e aumento da multiplicação, adesão e invasão das células tumorais no organismo, sendo que o uso dos AINES, principalmente os seletivos para COX-2, em pacientes oncológicos pode não só inibir o crescimento tumoral, como também potencializar o efeito citotóxico de quimioterápicos.

Ainda conforme Soares et. al. (2017), determinados anticonvulsivantes demonstraram ação analgésica em pacientes com dor neuropática, sendo que alguns autores sugerem a inclusão da gabapentina em protocolos de analgesia em gatos que possam apresentar esse tipo de dor, o que inclui certos pacientes oncológicos felinos.

Quanto ao emprego da amoxicilina com clavulanato de potássio, este justifica-se pela presença de doença periodontal avançada no paciente descrito, pois, conforme descreve Harvey (2006), as drogas antibióticas recomendadas para uso em gatos para combater contaminação bacteriana de tecidos orais ou evitar bacteremia incluem amoxicilina com ácido clavulânico, sendo que esta proporciona atividade de espectro muito largo, incluindo anaeróbicos. Em função do procedimento da eletroquimioterapia também ter sido administrada intra-oral, através do palato do paciente, havia um grande risco de contaminação dos locais de aplicação pelas bactérias presentes na doença periodontal do felino, desta forma a amoxicilina com clavulanato de potássio também agiu de forma profilática neste caso.

Grandi e Rondelli (2016) afirmam que o prognóstico para o paciente com CCE depende da localização e do grau de diferenciação do carcinoma espinocelular, considerado ruim nos casos em que as narinas estão envolvidas e reservado quando o abdome é acometido.

Quanto à eficácia da eletroquimioterapia, Brunner e Cunha (2017) reforçam que as melhores respostas são obtidas em nódulos tumorais pequenos, nos quais a

totalidade do tumor possa ser adequadamente eletroporada. Dessa forma, tumores com menos de 3 cm são passíveis de melhores resultados.

De acordo com Brunner e Cunha (2017), a resposta ao tratamento com eletroquimioterapia deve ser avaliada segundo o tipo histológico tumoral, pois algumas neoplasias regridem em poucos dias, porém podem requerer novas sessões em poucas semanas, sendo que o CCE tende a ter um período de involução prolongado e deve ter resposta à eletroquimioterapia avaliada em até 5 a 6 semanas, sendo que em casos de recidiva local ou tumores muito grandes, uma nova aplicação poderá ser realizada entre 1 a 6 semanas após a primeira sessão. Brunner e Cunha (2017) relatam ainda que em um estudo onze gatos com CCE de plano nasal e/ou pavilhão auricular foram tratados com eletroquimioterapia e a remissão completa foi observada em 87,5% das lesões, que durou de 2 meses a 3 anos, sendo que apenas 2 gatos tiveram recorrência do tumor, após 2 e 8 meses respectivamente.

Em conversa com a veterinária oncologista, baseada nas últimas imagens tiradas do paciente, obteve-se a informação de que a parte sólida que se formou tendia a não evoluir bem e que os pontos ulcerados já eram sugestivos de recidiva tumoral, sendo indicada uma terceira sessão de eletroquimioterapia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de já ter estagiado em vários locais durante a graduação, possibilitando a vivência de ambientes e realidades diferentes, o período de estágio curricular obrigatório foi de fundamental importância para a formação acadêmica, pois possibilitou relacionar a teoria aprendida durante toda a graduação com a prática clínica, mostrando que nem sempre é possível realizar todos os exames complementares e também nem sempre é possível chegar ao diagnóstico definitivo, desafiando o clínico a conseguir dar o melhor resultado a partir do que estiver ao seu alcance.

Cumprir 421 horas de estágio curricular na clínica Gatices foi muito importante, pois, além de proporcionar uma enorme bagagem de conhecimento teórico e prático, oportunizou conhecer profissionais excelentes e que servem diariamente como fonte de inspiração, ressaltando a importância da constante atualização e do trabalho em equipe.

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

Vivenciar uma rotina intensa de atendimentos exclusivos a espécie felina, sem dúvidas trouxe mais certeza da área pretendida e muita motivação para seguir no caminho do aprimoramento contínuo.

Além de todos os aprendizados voltados para a área profissional, também ficou um grande aprendizado de vida, pois superar todos os obstáculos encontrados durante o percurso, como tempo, cansaço, dinheiro e principalmente uma pandemia histórica, deixou bem claro que não há barreiras que nos segurem quando o que nos move é o amor.

REFERÊNCIAS

- ADDIE, D.D. Infecções pelo coronavírus felino. *In*: GREENE, C.E. **Doenças Infeciosas em cães e gatos**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. P. 216-253
- ALENCAR, N. X.; CAMPOS, K. C. H. Alterações laboratoriais no paciente felino com câncer. *In*: COSTA, F. V. A.; et. al. **Oncologia Felina**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária, 2017. P. 65-85
- ALMEIDA, C.M.U. 2020. Peritonite infecciosa felina: casuística e formas clínicas. **Dissertação de mestrado**. FMV-Universidade de Lisboa. Lisboa, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/20190> Acesso em 23 abril 2021.
- ALMEIDA, E. C. P.; FERREIRA, A. M. R. Biópsia Tumoral. *In*: COSTA, F. V. A.; et. al. **Oncologia Felina**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária, 2017. P. 45-64
- ANDRADE, A. L.; FERNANDES, M. A. R. Braquiterapia em Medicina Veterinária. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1729-1800.
- ANJOS, D. S.; et. al. Eletroquimioterapia – uma nova modalidade para o tratamento de neoplasias em cães e gatos. **Revista Investigação Veterinária**, v. 15, n. 1, p. 1-9, março. 2016. ISSN 21774780 Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/1190>
- AZEVEDO, I.K. T.; et al. Estudo retrospectivo de carcinoma de células escamosas em caninos e equinos da universidade de franca durante o biênio 2013-2014. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer, Goiânia, v. 11, ed. 21, p. 3601, 1 jun. 2015. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/1826> Acesso em: 14 mai 2021.
- BERRY, M. L. Peritonite infecciosa felina. *In*: LAPPIN, M. R. **Segredos em medicina interna de felinos**. Porto Alegre: Artmed, 2004. P. 218-224
- BONCEA, A. M.; et. al. Electrochemotherapy as treatment for generalised squamous cell carcinoma in a dog. **Veterinary Record Case Reports**, 7 fev. 2019. Disponível em: <https://bvajournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1136/vetreccr-2018-000787> Acesso em: 10 mai 2021.
- BRUNNER, C. H. M. Eletroquimioterapia. *In*: DALLECK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em Cães e Gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. P. 385-397
- BRUNNER, C. H. M.; CUNHA, S. C. S. Emergências Eletroquimioterapia. *In*: COSTA, F. V. A.; et. al. **Oncologia Felina**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária, 2017. P. 209-220

CALAZANS, S.G.; et. al. Linfomas. *In*: DALLECK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em Cães e Gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. P. 930-954

CALAZANS, S. G.; ALVES, C. E. F. Quimioterapia Antineoplásica. *In*: COSTA, F. V. A.; et. al. **Oncologia Felina**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária, 2017. P. 161-182

CARDOSO, D. P. **Relação entre albumina e globulina na efusão de gatos suspeitos de peritonite infecciosa felina (PIF)**. Monografia - Especialização em Análises Clínicas Veterinárias. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/13237> Acesso em: 25 mar 2021.

CARNEIRO, C. S. Radioterapia. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1666-1678.

CARVALHO, C. R. E. Terapia Fotodinâmica. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1801-1812.

CASAGRANDE, T.; MACHADO, D.D. Peritonite Infecciosa Felina: relato de dois casos clínicos. **Revista Ciência e Cidadania**. v.2, n.1, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unibave.net/index.php/cienciaecidadania/article/view/53> Acesso em: 10 abr 2021.

CASAGRANDE, T. A. C.; MATERA, J. M. Cirurgia Oncológica em Cães e Gatos. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1614-1626.

CAVALCANTI, M.F.; RABELO, R.C. Emergências Oncológicas. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 337-355.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA. **Guia Brasileiro de Boas Práticas em Eutanásia em Animais: Conceitos e Procedimentos Recomendados**. Brasília, 2013. v.1.

COSTA, F. V. A.; et. al. Linfoma e desordens mieloproliferativas em felinos. *In*: COSTA, F. V. A.; et. al. **Oncologia Felina**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária, 2017. P. 315-356

CRYSTAL, M. A. Carcinoma de Células Escamosas, Cutâneo. *In*: NORSWORTHY, G.D; CRYSTAL, M. A.; GRACE, S. F.; TILLEY, L. P. **O paciente felino**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2009. P. 322-324

CRUZ, C. A. et al. Aspectos epidemiológicos da peritonite infecciosa felina. **Pubvet**, Londrina, v.7, n.14, ed. 237, jul. 2013. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/uploads/c104048124d0a54e6547f189adb9ef90.pdf> Acesso em: 02 abr 2021.

- CUNHA, S. C. S. Carcinoma de células escamosas. *In*: COSTA, F. V. A.; et. al. **Oncologia Felina**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária, 2017. P. 357-380
- CUNHA, S. C. S.; et. al. Radioterapia. *In*: COSTA, F. V. A.; et. al. **Oncologia Felina**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária, 2017. P. 183-208
- DA HORA, A. S. Coronavírus Felino. *In*: MAZZOTTI, G. A.; ROZA, M. R. **Medicina Felina Essencial: guia prático**. Curitiba, Equalis, 2016. P. 669-674
- DAGLI, M.L. Z. Introdução à Oncologia Veterinária. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1483-1484.
- DAIHA, M.C. Peritonite Infecciosa Felina. *In*: SOUZA, H.J.M. **Coletâneas em medicina e cirurgia felina**. Rio de Janeiro: L.F. Livros de Veterinária, 2003. P. 363-373
- DANIEL, A. G. T. **Casos em medicina felina**. 1. Ed. Editora MedVet: São Paulo, 2015.
- FAM, A. L. P. D. et al. Alterações no leucograma de felinos domésticos (*Felis catus*) decorrentes de estresse agudo e crônico. **Revista Acadêmica Ciência Animal**, [S.I.], v. 8, n. 3, p. 299-306, jul. 2010. ISSN 2596-2868. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/cienciaanimal/article/view/10898>. Acesso em: 08 abril 2021.
- FANTONI, D.T. **Tratamento da dor na clínica de pequenos animais**. Elsevier: São Paulo, 2012.
- FERREIRA, M. G. P. A.; DE NARDI, A. B. Carcinoma de Células Escamosas. *In*: MAZZOTTI, G. A.; ROZA, M. R. **Medicina Felina Essencial: guia prático**. Curitiba, Equalis, 2016. P. 124-129.
- FOSTER, A. P. Pele – micoses sistêmicas. *In*: CHANDLER, E. A.; GASKELL, C. J.; GASKELL, R. M. **Clínica e terapêutica em felinos**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2006. P. 80
- FOSTER, A. P. Pele – Neoplasias. *In*: CHANDLER, E. A.; GASKELL, C. J.; GASKELL, R. M. **Clínica e terapêutica em felinos**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2006. P. 86-87
- FOWLER, B. Oncologia. *In*: LITTLE, S. E. **O Gato: Medicina Interna**. 1.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 740-753
- FUKUMASU, H. et.al. Patologia Molecular das Neoplasias. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1510-1532.

- GRAÇA, R. Citologia no diagnóstico de neoplasias felinas. *In*: COSTA, F. V. A.; et. al. **Oncologia Felina**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária, 2017. P. 29-43
- GRANDI, F.; RONDELLI, M. C. H. Neoplasias Cutâneas. *In*: DALLECK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em Cães e Gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. P. 501-540
- GOMES, C. O. M. S.; LATORRE, A. O. Imunoterapia e Vacinas Antineoplásicas. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1813-1828.
- GONZALES, F.H.D.; SILVA, S.C. Patologia clínica veterinária: texto introdutório. **Material de apoio [...]** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/lacvet/livros/patologia-clinica-veterinaria-texto-introdutorio/> Acesso em 24 mar 2021.
- GONÇALVES, J.S. (2011). Derrames pleurais e abdominais e a sua classificação: estudo de 25 casos. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa, 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/3572> Acesso em 27 mai 2021.
- GRACE, S. F. Criptococose. *In*: NORSWORTHY, G.D; CRYSTAL, M. A.; GRACE, S. F.; TILLEY, L. P. **O paciente felino**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2009. P. 56-59
- HARTMANN, K. Diagnóstico e tratamento da peritonite infecciosa felina. *In*: AUGUST, J.R. **Medicina Interna de Felinos**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. P. 63-89
- HARVEY, C. E. Cavidade Oral. *In*: CHANDLER, E. A.; GASKELL, C. J.; GASKELL, R. M. **Clínica e terapêutica em felinos**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2006. P. 312-325
- HOFFMANN, M.L.; SOARES, R. M.; ROSSATO, C. K. Peritonite Infecciosa Felina. **XVI Seminário [...]**, Cruz Alta, 2011. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2011/saude/PERITONITE%20INFECCIOSA%20FELINA%20-%20REVIS%C3%83%C6%92O%20BIBLIOGR%C3%83%C2%81FICA%29.pdf> Acesso em 11 mai 2021.
- ISHIDA, T. et al. Use of recombinant feline interferon and glucocorticoid in the treatment of feline infectious peritonitis. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, 2004. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1016/j.jfms.2003.08.011> Acesso em: 29 mar 2021. P. 107-109
- KENNEDY, M.; LITTLE, S.E. Doenças Virais: Coronavírus Felino. *In*: LITTLE, S. E. **O Gato: Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 999-1007
- KLEINSCHMIDT et al. 2009. Chronic inflammatory and non-inflammatory diseases of the gastrointestinal tract in cats: diagnostic advantages of full-thickness intestinal and extraintestinal biopsies. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, 2009.

doi:10.1016/j.jfms.2009.07.004. Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.jfms.2009.07.004> Acesso em 20 mar 2021.

KIMURA, K. C.; TEIXEIRA, T. F. Epidemiologia dos Tumores. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1533-1547.

LAUS, J.L; ORIÁ, A.P. Uveítes. *In*: SOUZA, H.J.M. **Coletâneas em medicina e cirurgia felina**. Rio de Janeiro: L.F. Livros de Veterinária, 2003. P. 437-446

LOVATO, L. T.; DEZENGRINI, R. Coronaviridae: coronavírus felino e vírus da peritonite infecciosa dos felinos. *In*: FLORES, E. F. (org.). **Virologia Veterinária**. Santa Maria: Ufsm, 2007. P. 613-626.

LUNN, K. F.; JOHNSON, A. S.; JAMES, K, M. Fluidoterapia. *In*: LITTLE, S. E. **O Gato: Medicina Interna**. 1.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 50-85

MOTA, A.L.D.R. Relação entre apresentação clínica, carga viral e a titulação de anticorpos na peritonite infecciosa felina. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa, 2011 Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/2893> Acesso em 23 mar 2021.

MUIR, W.W. Pain and stress: stress induced hyperalgesia and hyporalgesia. *In*: GAYNOR, J.S.; MUIR, W.W. **Handbook of veterinary pain management**. 3. ed. St. Louis: Elsevier, 2015. P. 42-60.

NISHIVA, A. T.; et. al. Quimioterapia Antineoplásica. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1626-1665.

NORSWORTHY , G. D. Peritonite infecciosa felina. *In*: NORSWORTHY, G.D; CRYSTAL, M. A.; GRACE, S. F.; TILLEY, L. P. **O paciente felino**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2009. P. 102-103

NORSWORTHY, G. D.; GRACE, S. F. Toxoplasmose. *In*: NORSWORTHY, G.D; et. al. **O paciente felino**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2009. P. 335-336

OLIVEIRA, F. N. et al. Peritonite infecciosa felina: 13 casos. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 33, n. 5, p. 905-911, set. 2003. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-84782003000500018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 abr 2021.

PALACIOS JUNIOR R. J. G.; Insucesso no controle da doença inflamatória intestinal com uso da budesonida: relato de caso. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 10, n. 1, p. 63-63, 11, 2012.

PAPICH, M.G. **Manual Saunders de terapia veterinária: pequenos e grandes animais**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PENNICK, D.; D'ANJOU, M.A. **Atlas of Small Animal Ultrasonography**. 2. Ed. Wiley Blackwell, 2015.

PROVASI, A. Mielografia. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 6052-6062

QUEIROZ, Genilson Fernandes de. Estudo clínico da eficácia de criocirurgia no tratamento de neoplasias de pele e/ou partes moles de cães e gatos. Orientador: Professora Doutora Júlia Maria Matera. 2002. 95 f. **Dissertação** (Mestre em Medicina Veterinária) - Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/10/10137/tde-17062005-132246/pt-br.php> Acesso em: 15 mai 2021.

QUINN, P. J. et. al. Coronaviridae. *In*: QUINN, P. J. et. al. **Microbiologia Veterinária e Doenças Infecciosas**. Porto Alegre: Artmed, 2005. P. 403-406

RABELO, R. C.; CAVALCANTI, M. F. Emergências Oncológicas. *In*: COSTA, F. V. A.; et. al. **Oncologia Felina**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária, 2017. P. 139-147

RANGEL, M. M. M.; FERNANDES, N. C. C. A. Eletroterapia e Eletroquimioterapia. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1714-1728.

RECHE JUNIOR, A.; ARENA, M. N. Coronavírus Felino. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 2525-2553

REITER, A. M. Doenças Dentárias e Bucais. *In*: LITTLE, S. E. **O Gato: Medicina Interna**. 1.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 318-355

RODRIGUES, L. C. S.; LUCAS, S. R. R. Avaliação Clínica do Paciente Oncológico. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1547-.1568.

RODRIGUES, L. C. S.; LUCAS, S. R. R. Síndromes Paraneoplásicas. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1569-1598.

RONALDO, L.; LARSSON, C. E. Uso da Crioterapia em Neoplasias Cutâneas. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1679-1713.

ROSA, B.R.T. et al. Peritonite Infecciosa Felina. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**. Ano VII. N.12, jan. 2009. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/xnncJj7Pqcle9u1_2013-6-21-12-9-38.pdf Acesso em: 27 mar 2021.

- SANCHES, D.S.; et. al. Diagnóstico Histopatológico e Citológico das Neoplasias de Cães e Gatos. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 1599-1613.
- SCHERK, M. Distúrbios do Trato Urinário. *In*: LITTLE, S. E. **O Gato: Medicina Interna**. 1.ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 900-943
- SILVA, A.L. et al. Peritonite Infecciosa Felina (PIF): revisão de literatura. **Anais [...]** vol.10. 268 p. Garça, SP: Editora FAEF, 2017. Vol. 10.
- SILVA, E.C.B. (2016). Diagnóstico etiológico de derrame pleural na espécie *Felis catus*: estudo de 6 casos clínicos. **Dissertação de mestrado**. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/12750> Acesso em 22 mar 2021.
- SILVA, F.M.G.V. Avaliação da carga viral do Coronavírus felino e sua relação com o perfil de expressão de mediadores imunitários, em animais portadores e com Peritonite Infecciosa. **Dissertação de Mestrado**. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/6270> Acesso em: 10 abril 2021.
- SOARES, J. H. N.; et. al. Controle da dor oncológica em gatos. *In*: COSTA, F. V. A.; et. al. **Oncologia Felina**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária, 2017. P. 247-280
- SOBERANO, M. Introdução – Oncologia Felina. *In*: COSTA, F. V. A.; et. al. **Oncologia Felina**. 1.ed. Rio de Janeiro: L. F. Livros de Veterinária, 2017. P. 20-27
- SOILA, R. Análise do Líquido Cefalorraquidiano. *In*: JERICÓ, M. M.; KOGIKA, M. M.; ANDRADE NETO, J. P. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015. P. 6023-6050.
- SOUZA, J.; et al. Peritonite Infecciosa Felina – Revisão Bibliográfica. **XVII Seminário [...]**, Cruz Alta, 2012. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/downloads/anais/ccs/peritonite%20infecciosa%20felina%20-%20revisao%20bibliografica.pdf> Acesso em 11 abr 2021.
- SPARKES. A.H. Infecção por coronavírus felino. *In*: CHANDLER, E. A.; GASKELL, C. J.; GASKELL, R. M. **Clínica e terapêutica em felinos**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2006. P. 508-518
- SPINOSA, H. S.; GÓRNIK, S. L.; BERNARDI, M. M. **Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- STELL, A.J.; DOBSON, J. M. Quimioterapia no Tratamento de Neoplasias. *In*: CHANDLER, E. A.; GASKELL, C. J.; GASKELL, R. M. **Clínica e terapêutica em felinos**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2006. P. 16-31
- VIANA, F. A. B. **Guia Terapêutico Veterinário**. 4 ed. Lagoa Santa, Gráfica e Editora Cem, 201

ANEXO B – EXAME DE TOXOPLASMOSE, REALIZADO NA PRIMEIRA CONSULTA NO DIA 20.01.2021 – RELATO DE CASO 1



Matriz: tecsa@tecsa.com.br - PABX: (31) 3281-0500
Avenida do Contorno, 6226 - Belo Horizonte/MG - CEP: 30110-042

TECSA Laboratórios No.004805883/01

Nome: DOM 8287

Especie.....: FELINO

Sexo.....: MACHO

Tutor.....: DARDANIA BONI

Médico Vet...: MARINA KERPEN

Clinica Vet...: VETIS CENTRO DE ANALISES VETERINARIA



Raça...:SRD FELINO

Idade...:0 Ano(s) 4 Mes(es)

Entrega...:SITE SEM IMPRIMIR

Data do Cadastro: 30/01/2021

Tel.: 54991436042 Fax:0

TOXOPLASMOSE - FELINA

RESULTADO:

TOXOPLASMOSE IgG : **NÃO REAGENTE**

TOXOPLASMOSE IgM : **NÃO REAGENTE**

MATERIAL UTILIZADO : SANGUE

MÉTODO : I.F.I.

O TECSA dispõe de teste qPCR (REAL TIME) para Toxoplasma sp., que é de grande valia para um prognóstico e diagnóstico definitivo do caso. Para isto basta enviar nova amostra sanguínea em tubo de EDTA solicitando o exame cód. 783 (PCR Quantitativo) ou cód. 733 (PCR Qualitativo).

Liberado Tecnicamente: 751
Belo Horizonte , 02/02/2021

Dr. Laís Eduarda Ristow - CRM/MG 2708

Fonte: Clínica Veterinária Gatices (2021)



VETIS CENTRO DE ANÁLISES VETERINÁRIAS
 Rua Tronca, 2929 Sala Térrea | Caxias do Sul-RS
 Telefone: 54. 3536.1343 / Celular: 54.99265.6335
 E-mail: contato@vetis.com.br
 vetislab

Código.....: 0008628	Data de Aten.: 10/02/2021
Animal.....: DOM	Espécie.: FELINA
Raça.....: SRD	Sexo....: M
Proprietario: DARDANIA BONI	Idade...: 4 Meses 21 Dias
Solicitante.: Dr(a)DEISY DAIANA LERNER	Clínica.:GATICES CLÍNICA ESPECIALIZADA

PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES

Metodo: Colorimétrico
 Material: Soro

	Valor de referência
Proteína Total.....: 6,4 g/dL	5,7 a 7,1 g/dL
Albumina.....: 4,2 g/dL	2,8 a 4,5 g/dL
Globulina.....: 2,20 g/dL	2,3 a 4,5 g/dL
Relação albumina/globulina...: 1,91	0,4 a 1,2

Fonte: Clínica Veterinária Gatices (2021).

ANEXO D – EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL, REALIZADO NO DIA 16.02.2021 – RELATO DE CASO 1



Paciente:	Dom	Espécie:	Felino
Idade:	4 meses	Sexo:	M
Raça:	SRD	Data:	16/02/21
Proprietário:	Dardania		

Suspeita clínica:

Med. Veterinário responsável: Deiry

O laudo abaixo é uma avaliação Interpretativa e subjetiva das imagens visualizadas durante o procedimento diagnóstico. As avaliações podem variar na dependência do médico veterinário e na capacidade inerente ao método ultrassonográfico em demonstrar alterações no seu limite de resolução. Qualquer discordância frente ao laudo deverá ser comunicada imediatamente, tendo em vista que a sensibilidade e especificidade de método não são absolutas, podendo requerer revisão e, eventualmente, nova investigação, sendo assim o diagnóstico deverá ser feito aliado ao histórico clínico e exame físico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartando a possibilidade de outros exames.

Relatório Ultrassonográfico:

Fígado: de contornos definidos, com margens regulares, dimensões preservadas, ecotextura homogênea e ecogenidade mantida. Arquitetura vascular com calibre e trajeto preservados. Vesícula biliar repleta com conteúdo anecogênico homogêneo, paredes finas, regulares e ecogênicas. Não há evidências sonográficas de alterações em vias biliares extra ou Intra-hepáticas.

Cavidade gástrica: parede com espessura dentro da normalidade, medindo: 0,22 cm, com padrão de camadas mantido, moderadamente distendida por conteúdo alimentar.

Alças intestinais: de distribuição habitual, parede com espessura dentro da normalidade (duodeno: 0,15 cm; segmentos jejunais: 0,11 cm; íleo: 0,18 cm; cólon ascendente: 0,06 cm; descendente: 0,05 cm), padrão de camadas preservado, ecogenidade preservada e peristaltismo evolutivo e dentro dos limites da normalidade.

Pâncreas: caracterizado porção do lobo esquerdo, de dimensões preservadas, mensurando em torno de 0,33 cm, homogêneo e de ecogenidade mantida.

Ana Paula da Cruz Mafalda
Médica Veterinária - CRMV 13297
(54) 996072816

Fonte: Clínica Veterinária Gatices (2021)



Baço: de contornos definidos, bordos finos, dimensões preservadas, parênquima homogêneo e ecogenicidade mantida.

Rim Esquerdo: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,13 cm em eixo longitudinal, relação e definição corticomedular preservada, sinal da medular com importante evidênciação, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada, sugestivo de processo infeccioso/nefropatia.

Rim Direito: em topografia habitual, dimensões preservadas, mensurando: 3,07 cm em eixo longitudinal, relação e definição corticomedular preservada, sinal da medular com importante evidênciação, parênquima homogêneo, ecogenicidade dentro dos limites da normalidade, pelve renal preservada, sugestivo de processo infeccioso/nefropatia.

Adrenais: em topografia habitual, apresentando margens regulares, ecogenicidade mantida, definição corticomedular preservada e dimensões normais, com cerca de 0,57 cm x 0,23 cm a esquerda e 0,76 cm x 0,28 cm a direita (comprimento x espessura do pólo caudal).

Bexiga urinária: de distensão moderada, paredes finas, mucosa regular e conteúdo anecogênico.

Não foram evidenciados linfonodos reativos intracavitários ou líquido livre abdominal.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.


Ana Paula Da Cruz Mafalda
Médica Veterinária
CRMV -RS 13297

ANEXO E - EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA, REALIZADO NO DIA 20.03.2021 – RELATO DE CASO 1



Nº OS: 78938

Animal: Dom

Proprietário: Dardania

Requisitante: Daisy Dalana Lerner

Clínica: Gaticos

Espécie: Felina

Data: 20/03/2021

Raça: Srd Felino

Sexo: Macho

Idade: 0a 6m 0d

Dt. Nasc.: 20/09/2020

HEMOGRAMA + PLAQUETAS

Material...: Sangue total com EDTA

Vir Ref. Absoluto

Vir Ref. Relativo

Metodologia: Contagem por automação e microscopia óptica (Ref. Schalm, 2010)

Equipamento: BC2800VET Mindray Caxias do Sul

ERITROGRAMA

Eritrócitos.....	6,2 milhões/ μ l		3,5 A 8,0 milhões/ μ l
Hemoglobina.....	10,5 g/dl		7,0 A 14,0 g/dl
Hematócrito.....	33 %		22 A 38 %
V.C.M.....	53,23 fL		40 A 55 fL
C.H.C.M.....	31,82 g/dl		31 A 35 g/dl
R.D.W.....	14,70		8 a 13

LEUCOGRAMA

Leucócitos totais.....	11.900 /mm ³		6.000 a 17.000 /mm ³
Mielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0 a 0 /mm ³
Metamielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³	0 a 0 /mm ³
Bastonetes.....	0,00 %	0 /mm ³	0 a 100 /mm ³
Segmentados.....	89,00 %	10591 /mm ³	2900 a 12500 /mm ³
Eosinófilos.....	3,00 %	357 /mm ³	0 a 1050 /mm ³
Basófilos.....	0,00 %	0 /mm ³	0 a 100 /mm ³
Monócitos.....	2,00 %	238 /mm ³	50 a 850 /mm ³
Linfócitos.....	6,00 %	714 /mm ³	1500 a 6300 /mm ³
Outras.....	0,00 %	0 %	
Contagem plaquetária.....	299 mil/mm ³		200 a 680 mil/mm ³

Assinado eletronicamente por:
MELISSA BOGGARDI - CRMV-RS 11519

Fonte: Clínica Veterinária Gaticos (2021).

ANEXO F – EXAME DE RAIOS X DE COLUNA TORACOLOMBAR, REALIZADO NO DIA 22.03.2021 – RELATO DE CASO 1



DR. NORONHA
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VETERINÁRIO

Nome: DOM

Espécie: FELINA

Raça: BRD

Idade: 6m

Sexo: MACHO

Proprietário: DARDANIA

M. V.: DEISY

Data: 22/03/2021

Projeção: LATERAL DIREITA E VENTRODORSAL DE LOMBAR E PELVE

EXAME RADIOGRÁFICO

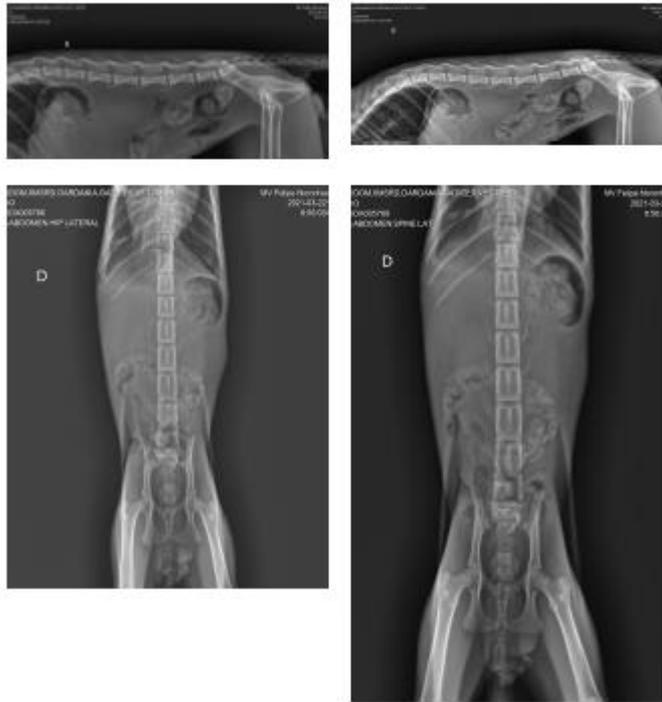
- Alinhamento vertebral preservado.
- Corpos vertebrais com tamanho, forma, contornos e radiopacidade preservados.
- Espaços e forames intervertebrais preservados.
- Imagem radiográfica que sugere preservação da Interlinha radiográfica das coxofemorais.
- Preservação das placas de crescimento.
- Sem mais digno de nota.

Felipe Dos Santos Noronha,
Médico Veterinário
CRMV - RS 11.798

O exame de radiográfico é um método complementar, o diagnóstico deverá ser feito aliado ao histórico clínico e exame físico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartado a possibilidade de outros exames.

Caxias do Sul / RS - Telefone: (54) 98203 2784
Felipe dos Santos Noronha – E-mail: drnoronhadv@gmail.com

Fonte: Clínica Veterinária Gatices (2021).



O exame de radiográfico é um método complementar, o diagnóstico deve ser feito aliado ao histórico clínico e exame físico do paciente pelo médico veterinário responsável, não descartado a possibilidade de outros exames.

Caxias do Sul / RS - Telefone: (54) 96205 2784
 Felipe dos Santos Noronha - E-mail: dmoronhadv@gmail.com

Fonte: Clínica Veterinária Gatices (2021).

**ANEXO G – INFORMAÇÕES SOBRE A NECRÓPSIA DO PACIENTE COM
SUSPEITA CLÍNICA DE PIF, REALIZADA NO DIA 14.05.2021 – RELATO DE
CASO 1**

 Universidade de Caxias do Sul Curso de Medicina Veterinária Diagnóstico Patológico	
Prof. Eduardo Conceição de Oliveira	
Grupo (máximo 4 alunos):	Data: 14/5/21
Horário:	
Espécie: <i>Felina</i>	Raça: <i>SRD</i>
Nome: <i>Tom</i>	Sexo: <i>macho</i>
Idade: <i>6 meses</i>	
Suspeita clínica: <i>PIF.</i>	
Possibilidades de diagnóstico após a necropsia: <i>PIF EFUSIVA COM PERICARDIITE FIBRINOSA</i>	
Achados patológicos: - descrever cada órgão e alterações em cavidades - informar nas lesões tamanho da lesão, localização, cor, consistência, inflamação, efusões, úlceras, etc.	
Exame externo: <i>Redução da condição corporal.</i>	
Exame interno: Espúrio pleural aumentada em tórax e abdômen; Intestino grosso com pontos brancos discretos; Omento com múltiplos pontos brancos; linfonó- do mesentérico aumentado, pulmões vermelhos brilhantes e com espuma; baço por- tado espesso, opaco e com conteúdo fibrino- menáxico no epicárdio com pontos brancos. LINFONÓDO ESTERNAL VERMELHO E AUMENTADO. → EFUSÃO PLEURAL DE ASPECTO GELATINOSO.	

Fonte: Clínica Veterinária Gatices (2021).

**ANEXO H – EXAMES HISTOPATOLÓGICO DE FRAGMENTOS DE ÓRGÃOS
COLETADOS DURANTE NECRÓPSIA DO FELINO COM SUSPEITA CLÍNICA DE
PIF, REALIZADO NO DIA 06.06.2021 – RELATO DE CASO 1**



DOM (RENATA B BENINI)

Dr(a). DEISY DAIANA LERNER

Requisitado em 27/05/2021
Emitido em 06/06/2021

Origem: CONSULTÓRIO
Destino: CONSULTÓRIO

ESPÉCIE: Felina.
RAÇA: Preta.
PELAGEM: SRD.
IDADE: 6 meses.
SEXO: M.

Recebido órgãos em formol para análise histopatológica. Necropsia externa.

Material recebido:

- Órgãos: coração, pulmão, fígado, rim, intestino, estômago, bexiga, músculo (sem identificação de local), linfonodo (mesentéricos?), pâncreas, baço, omento, medula espinhal, cérebro, cerebelo.
- Fotos e descrição macroscópica.

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO:

HISTOPATOLOGIA DE ÓRGÃOS (NECROPSIA), ÓRGÃOS EM FORMOL 10%, FRAGMENTOS:

CAVIDADE ABDOMINAL

* Todos os órgãos apresentavam autólise moderada.

- **FÍGADO:** formações nodulares inflamatórias (granulomas) composta por neutrófilos degenerados, linfócitos, macrófagos em atividade fagocítica ativa e células epitelioides (infiltrado piogranulomatoso), entremeada por acentuada quantidade de material eosinofílico por vezes fibrilar amorfo (fibrina).
- **BAÇO:** formações nodulares inflamatórias (granulomas) composta por neutrófilos degenerados, linfócitos, macrófagos em atividade fagocítica ativa e células epitelioides (infiltrado piogranulomatoso), entremeada por acentuada quantidade de material eosinofílico por vezes fibrilar amorfo (fibrina).
- **ESTÔMAGO:** em camada serosa há formações nodulares inflamatórias (granulomas) composta por neutrófilos degenerados, linfócitos, macrófagos em atividade fagocítica ativa e células epitelioides (infiltrado piogranulomatoso), entremeada por acentuada quantidade de material eosinofílico por vezes fibrilar amorfo (fibrina). Se observa ainda em camada serosa, muscular e submucosa a presença de vasculite piogranulomatosa com moderada degeneração de túnica média vascular.

Dra. Gabriela Fredo – CRMV 12455
Diagnose Vet Patologia Veterinária

Fonte: Clínica Veterinária Gatices (2021).



V001224-21

DOM (RENATA B BENINI)

Dr(a). DEISY DAIANA LERNER

Requisitado em 27/05/2021
Emitido em 08/06/2021

Origem: CONSULTÓRIO
Destino: CONSULTÓRIO

- **RINS:** discreta degeneração tubular multifocal. Congestão moderada.
- **BEXIGA:** vasculite piogranulomatosa com moderada degeneração de túnica média vascular observada em camada adventícia/serosa. Camada mucosa com congestão discreta.
- **PÂNCREAS:** vasculite piogranulomatosa com moderada degeneração de túnica média vascular. Congestão discreta.
- **INTESTINO DELGADO E GROSSO:** * *autólise acentuada de mucosa*. Em camada serosa há formações nodulares inflamatórias (granulomas) composta por neutrófilos degenerados, linfócitos, macrófagos em atividade fagocítica ativa e células epitelioides (infiltrado piogranulomatoso), entremeada por acentuada quantidade de material eosinofílico por vezes fibrilar amorfo (fibrina).
- **LINFONODO MESENTÉRICO:** hiperplasia linfóide moderada além de vasculite e perivasculite piogranulomatosa em tecido conjuntivo externo (cápsula).
- **MÚSCULO ESQUELÉTICO:** sem alterações histopatológicas.
- **OMENTO:** formações nodulares inflamatórias (granulomas) composta por neutrófilos degenerados, linfócitos, macrófagos em atividade fagocítica ativa e células epitelioides (infiltrado piogranulomatoso), entremeada por acentuada quantidade de material eosinofílico por vezes fibrilar amorfo (fibrina). Presença de vasculite e perivasculite piogranulomatosa.

CAVIDADE TORÁCICA

- **CORAÇÃO:** deposição de material eosinofílico amorfo fibrilar em epicárdio – pericárdio visceral (fibrina) associado a células inflamatórias mononucleares. Formações nodulares inflamatórias (granulomas) composta por neutrófilos degenerados, linfócitos, macrófagos em atividade fagocítica ativa e células epitelioides (infiltrado piogranulomatoso), entremeada por acentuada quantidade de material eosinofílico por vezes fibrilar amorfo (fibrina).
- **PULMÃO:** edema difuso moderado. Formações nodulares inflamatórias (granulomas) composta por neutrófilos degenerados, linfócitos, macrófagos em atividade fagocítica ativa e células epitelioides (infiltrado piogranulomatoso), entremeada por acentuada quantidade de material eosinofílico por vezes fibrilar amorfo (fibrina).

Dra. Gabriela Fredo – CRMV 12455
Diagnose Vet Patologia Veterinária

Fonte: Clínica Veterinária Gatices (2021).



V001224-21

DOM (RENATA B BENINI)

Dr(a). DEISY DAIANA LERNER

Requisitado em 27/05/2021
Emitido em 06/06/2021

Origem: CONSULTÓRIO
Destino: CONSULTÓRIO

CAVIDADE CRANIANA

- **CÉREBRO e CEREBELO:** formações nodulares inflamatórias (granulomas) composta por neutrófilos degenerados, linfócitos, macrófagos em atividade fagocítica ativa e células epitelioides (infiltrado piogranulomatoso), entremeada por acentuada quantidade de material eosinofílico por vezes fibrilar amorfo (fibrina) presentes em meninges e em parênquima (mangitos perivasculares). Congestão e edema multifocal leve.
- **MÉDULA ESPINHAL:** formações nodulares inflamatórias (granulomas) composta por neutrófilos degenerados, linfócitos, macrófagos em atividade fagocítica ativa e células epitelioides (infiltrado piogranulomatoso), entremeada por acentuada quantidade de material eosinofílico por vezes fibrilar amorfo (fibrina) presentes em meninges e em parênquima (mangitos perivasculares).

CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA

A) DIAGNÓSTICOS MORFOLÓGICOS:

- PERICARDITE FIBRINOSA
- PLEURITE FIBRINOSA
- PERITONITE FIBRINOSA
- MENINGITE/MENINGOENCEFALITE FIBRINOSA

**** TODAS LESÕES FORAM CLASSIFICADAS COM QUADRO INFLAMATÓRIO PIOGRANULOMATOSO.**

B) OS ACHADOS MACROSCÓPICOS E HISTOPATOLÓGICOS SÃO CONSISTENTES COM PERITONITE INFECCIOSA FELINA (PIF), EFUSIVA.

Nota: A pif é uma enfermidade imunomediada, sistêmica, progressiva e fatal. sua ocorrência é maior em gatos jovens. outros fatores que influenciam o aparecimento da pif são estresse, susceptibilidade genética, doenças intercorrentes, via de infecção e imunocompetência mediada por células. a doença é classificada em formas efusiva (úmida) e não-efusiva (seca), com base na quantidade de derrame cavitário (ascite ou hidrotórax). histologicamente, a pif consiste de uma inflamação predominantemente piogranulomatosa localizada ao redor de

Dra. Gabriela Fredo – CRMV 12455
Diagnose Vet Patologia Veterinária

Fonte: Clínica Veterinária Gatices (2021).

ANEXO I – EXAMES CITOPATOLÓGICO DE MATERIAL COLETADO DAS LESÕES DO PACIENTE COM SUSPEITA CLÍNICA DE CCE, REALIZADO NO DIA 05.10.2020 – RELATO DE CASO 2

Página 1 de 2



GORDO (FLAVIO SOUZA CRUZ)

Dr(a). DEISY DAIANA LERNER

Requisitado em 05/10/2020
Emitido em 05/10/2020

Origem: GATICES
Destino: GATICES

ESPÉCIE: Felino.
RAÇA: SRD.
PELAGEM: Cinza.
IDADE: 5 anos.
SEXO: M.

MATERIAL: BRUSH NASAL, PAAF NÓDULO/GRANULOMA NASAL.
(12 lâminas - coloração: May-Grunwald-Giemsa)

EXAME CITOPATOLÓGICO

DIAGNÓSTICO:

- A CITOLOGIA É POSITIVO PARA CÉLULAS MALIGNAS.
 - NOS ESFREGAÇOS, EVIDENCIAM PRESENÇA DE CÉLULAS EPITELIAIS PLEOMÓRFICAS, FREQUENTEMENTE BINUCLEADAS OU MULTINUCLEADAS. CITOPLASMA AMPLO, NÚCLEO GRANDE E REDONDO E NUCLEÓLOS PROEMINENTES.
 - VARIAÇÃO NÚCLEO:CITOPLASMA, MODERADA.
 - FIGURAS DE MITOSE SÃO OBSERVADAS.
 - PRESENÇA DE GRANDE QUANTIDADE DE ERITRÓCITOS, LEUCÓCITOS POLIMORFONUCLEARES (NEUTRÓFILOS DEGENERADOS) E MACRÓFAGOS COM FAGOCITOSE ATIVA.
 - PRESENÇA DE BACTÉRIAS COCIDES.
- OS ACHADOS CITOPATOLÓGICOS SÃO SUGESTIVOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE ORIGEM EPITELIAL (CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS).

NOTA: O EXAME CITOPATOLÓGICO É USADO COMO MÉTODO DE RASTREAMENTO, NO QUAL É UMA IMPORTANTE FERRAMENTA DE TRIAGEM, AUXILIANDO O MÉDICO VETERINÁRIO NO

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



Documento Assinado Digitalmente.
Chave de Validação:
2f1e6d4a9b0a18102a61403c2a8d089678

DIAGNOSE VET DIAGNÓSTICO VETERINÁRIO
Cidade do Sol, Rua Galvão, 476 - Sala 301 - Centro - 95084-901
54 3223.8247 - diagnosevet@grupodiagnose.com.br
Rua dos Pinheiros, Rua D. José Maria, 132 - Sala 102 - 95100-000
54 3452.8387 - diagnosevet@grupodiagnose.com.br
R.T. Dra. Gabriela Freixo - CRMV 12455

diagnosevet.com.br



Fonte: Clínica Veterinária Gatices (2021).



VETIS CENTRO DE ANÁLISES VETERINÁRIAS
 Rua Tronca, 2929 Sala Térrea
 Caxias do Sul-RS
 Telefone: 54. 3536.1343 / Celular: 54.99265.6335
 E-mail: contato@vetis.com.br

Código.....: 0006689	Data de Aten.: 30/09/2020
Animal.....: GORDO	Espécie.: FELINA
Raça.....: SRD	Sexo....: M
Proprietario: Flavio Souza Cruz	Idade...: 5 Anos 8 Meses 29 Dias
Solicitante.: Dr(a)DEISY DAIANA LEBNER	Clínica.:GATICES CLÍNICA ESPECIALIZADA

ALT

Método: Cinético
 Material: Soro

Resultado.....: 38 UI/L

Valor de Referência
 < 83 UI/L

LAUDO CONFERIDO E ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: MARINA KERPEN CRMV-RS 8693

URÉIA

Método: Cinética UV
 Material: Soro

Resultado.....: 59 mg/dL

Valor de referência
 10 a 60 mg/dL

LAUDO CONFERIDO E ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: MARINA KERPEN CRMV-RS 8693


 MARINA KERPEN
 MÉDICA VETERINÁRIA
 RESPONSÁVEL TÉCNICA
 CRMV-RS 8693

A interpretação dos resultados laboratoriais é de exclusiva responsabilidade do Médico Veterinário solicitante,
 mediante a sintomatologia clínica do paciente.

Resultados válidos somente para amostra submetida ao laboratório pelo Médico Veterinário responsável.

Fonte: Clínica veterinária Gatices (2021).

