

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

TAISE DA SILVA DE MATOS

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

CAXIAS DO SUL

2021

TAISE DA SILVA DE MATOS

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO: ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA E
CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

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 Pequenos Animais, como requisito para obtenção do grau em bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora Prof^a. Dr^a. Claudia Giordani

Supervisor: M.V. Eduardo Gianini Xavier

CAXIAS DO SUL

2021

TAISE DA SILVA DE MATOS

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO: ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA E
CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

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 Pequenos Animais, como requisito para obtenção do grau em bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora Prof^a. Dr^a. Claudia Giordani

Supervisor: M.V. Eduardo Gianini Xavier

Aprovado em: 29/06/2021

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Claudia Giordani
Universidade de Caxias do Sul – UCS

Prof. Me. Gustavo Brambatti
Universidade de Caxias do Sul – UCS

Prof^a. Dr^a. Luciana Laitano Dias de Castro
Universidade de Caxias do Sul - UCS

Dedico esse trabalho aos meus pais Lisandra e Carlos, que não mediram esforços para contribuir com meu ensino, sendo os responsáveis pela maior herança da minha vida: meus estudos. Assim, conseguiram proporcionar a sua filha a honra de ser Médica Veterinária.

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento inicial vai à Deus, pela vida, pela saúde, pelas bênçãos diárias e pela oportunidade de realizar mais esse sonho.

Aos meus pais, Lisandra e Carlos, esse momento não seria possível sem o apoio e incentivo de vocês. Pais que sempre se sacrificaram para dar o melhor para mim e abdicaram dos seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Agradeço por ter vocês na minha vida, por me mostrarem sempre o melhor caminho e me tornarem a pessoa que sou hoje. Gratidão eterna!

Agradeço ao meu namorado Felipe, que sempre esteve ao meu lado me impulsionando evoluir pessoalmente e profissionalmente, por não me deixar desistir nos momentos difíceis, obrigada por sempre me ajudar e tornar tudo mais leve.

Aos meus companheiros de estudos durante toda essa jornada, Kiara, Dudi, Bayron e aos que partiram durante a graduação, Drica, Dudu, Duda, Tigrinho, vocês deixaram tudo mais alegre e me motivam diariamente buscar a evolução profissional.

Agradeço aos demais familiares e amigos que participaram dessa jornada e vibraram por cada conquista minha. Aos amigos da graduação por compartilharem de momentos incríveis e de muito aprendizado.

A todos os profissionais incríveis e docentes que transmitiram a mim um pouco dos seus conhecimentos e principalmente a minha orientadora por todo suporte e por sempre estar disposta a me ajudar e sanar minhas dúvidas para que meu trabalho ficasse muito bem escrito e elaborado. Admiração pela profissional que és!

Por fim, não menos importante, ao Hospital Veterinário Pet Stop por ter aberto as portas e me permitir viver essa experiência maravilhosa, agradeço a toda a equipe pela excelente receptividade, por todos os ensinamentos, paciência e carinho que tiveram comigo, com certeza levarei vocês para sempre em meu coração.

“A compaixão para com os animais é das mais nobres virtudes da natureza humana.”

Charles Darwin

RESUMO

O presente relatório tem como objetivo apresentar o local de estágio, atividades desenvolvidas e casuística acompanhada durante o período de estágio curricular obrigatório realizado na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais. O estágio foi realizado no Hospital Veterinário Pet Stop, em Florianópolis - SC, durante o período de 1 de março a 21 de maio de 2021, sob a supervisão do Médico Veterinário Eduardo Gianini Xavier e orientação da Prof^a. Dr^a. Claudia Giordani, totalizando 528 horas. Durante este período, foram acompanhados 152 atendimentos, com maior casuística da espécie canina (n= 107 / 70,39%) predominando afecções digestórias e órgãos anexos (n=29 / 24,37%), com destaque para gastroenterites (n= 7 / 24,14%). Dentre esses números de atendimentos, foram acompanhadas 33 cirurgias, com maior casuística em caninos (n=26 / 78,79%) com destaque para procedimentos de profilaxia dentária (n= 8 / 24,24%). Entre os casos acompanhados, foram relatados dois casos clínicos, um de carcinoma pulmonar papilar e outro de corpo estranho gástrico, ambos na espécie canina. O estágio curricular obrigatório tem finalidade de promover ao estudante a prática dos conhecimentos adquiridos na graduação, desenvolvimento de raciocínio clínico e trabalho em equipe, sendo de suma importância para o crescimento profissional.

Palavras-chave: Caninos. Felinos. Carcinoma pulmonar. Corpo estranho.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fachada do Hospital Veterinário Pet Stop.....	16
Figura 2 -	Hospital Veterinário Pet Stop: A) Recepção; B) Sala de espera.....	17
Figura 3 -	Hospital Veterinário Pet Stop: A) Consultório de cães; B) Consultório de gatos; C) Sala de imunização.....	18
Figura 4 -	Hospital Veterinário Pet Stop: A) Sala de ultrassonografia; B) Sala de radiografia; C) Laboratório de análises clínicas.....	18
Figura 5 -	Internamento do Hospital Veterinário Pet Stop.....	19
Figura 6 -	Ambulatório do Hospital Veterinário Pet Stop: A) Visão geral do ambulatório; B) Incubadora e berço para pacientes em estado crítico; C) Analisador bioquímico e analisador hematológico.....	19
Figura 7 -	Visão geral do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário Pet Stop.....	20
Figura 8 -	Radiografia simples de tórax de canino com suspeita de neoplasia pulmonar apresentando área circunscrita com aumento de radiopacidade em região dorso do lobo pulmonar caudal esquerdo: A) Projeção ventrodorsal; B) Projeção látero-lateral direita.....	39
Figura 9 -	Tomografia computadorizada em canino com suspeita de neoplasia pulmonar: Corte coronal demonstrando presença de extenso infiltrado hiperdenso no lobo pulmonar caudal esquerdo.....	40
Figura 10 -	Lobo pulmonar caudal esquerdo de canino apresentando neoformação pulmonar de consistência firme e coloração clara com nódulos de diferentes tamanhos com suspeita de neoplasia pulmonar.....	41
Figura 11 -	Ultrassonografia abdominal do paciente que ingeriu corpo estranho. Nesta imagem, observa-se estrutura com superfície hiperecogênica formadora de sombreamento acústico em estômago medindo aproximadamente 2,84 cm.....	47
Figura 12 -	A) Imagem de endoscopia digestiva alta visualizada por videoendoscopia demonstrando corpo estranho gástrico na porção do fundo do estômago. B) Corpo estranho retirado do fundo gástrico do animal por meio da endoscopia digestiva alta.....	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Casuística de raças de caninos e felinos acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	24
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Procedimentos ambulatoriais e exames realizados ou acompanhados na rotina durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	22
Tabela 2 - Casuística clínica conforme afecções de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	25
Tabela 3 - Casuística das afecções digestórias e de órgãos anexos de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	25
Tabela 4 - Casuística das afecções infectocontagiosas de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	27
Tabela 5 - Casuística das afecções cardiorrespiratória de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	28
Tabela 6 - Casuística das afecções geniturinárias de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	29
Tabela 7 - Casuística das afecções musculoesqueléticas de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	30
Tabela 8 - Casuística das afecções toxicológicas ou acidentes com animais peçonhentos em caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	31
Tabela 9 - Casuística das afecções tegumentares e otológicas de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	32
Tabela 10 - Casuística das afecções endócrinas de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	33
Tabela 11 - Casuística das afecções oftálmicas de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	34

Tabela 12 - Casuística dos procedimentos cirúrgicos em caninos e felinos acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.....	36
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BID	<i>Bis in die</i> = duas vezes ao dia
°C	Graus Celsius
CAAF	Citologia aspirativa por agulha fina
cm	Centímetros
Dr ^a	Doutora
EIC	Espaço intercostal
FA	Fosfatase alcalina
FC	Frequência cardíaca
FeLV	Leucemia viral felina
FLK	Infusão de fentanil, lidocaína e cetamina
FR	Frequência respiratória
g/dL	Grama por decímetro
HVPS	Hospital veterinário Pet Stop
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
Kg	Quilograma
L	Litro
mcg	Microgramas
mg	Miligramas
mg/kg	Miligramas por quilo
mcg/kg	Microgramas por quilo
µL	Microlitro
mm ³	Milímetros cúbicos
ml/kg	Mililitros por quilograma
ml/kg/h	Mililitros por quilograma por hora
MPA	Medicação pré-anestésica
MV	Médico Veterinário
n	Número
PAS	Pressão arterial sistólica
Prof ^a	Professora
QID	<i>Quater in dia</i> = quatro vezes ao dia

SC	Subcutâneo
SID	<i>Semel in die</i> = uma vez ao dia
SRD	Sem raça definida
TR	Temperatura retal
TGI	Trato gastrointestinal
TID	<i>Ter in die</i> = três vezes ao dia
TPC	Tempo de preenchimento capilar
UCS	Universidade de Caxias do Sul
UI	Unidade internacional
UI/L	Unidade internacional por litro
US	Ultrassom

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	16
2.1	HOSPITAL VETERINÁRIO PET STOP.....	16
3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA	22
3.1	ROTINA CLÍNICA	22
3.2	ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, AMBULATORIAIS E DE EXAMES COMPLEMENTARES.....	22
3.3	CASUÍSTICA CLÍNICA	24
3.3.1	Afecções digestórias e de órgãos anexos.....	25
3.3.2	Afecções infectocontagiosas	26
3.3.3	Afecções cardiorrespiratórias	27
3.3.4	Afecções geniturinárias	28
3.3.5	Afecções musculoesqueléticas	30
3.3.6	Afecções toxicológicas e acidentes com animais peçonhentos.....	31
3.3.7	Afecções tegumentares e otológicas.....	32
3.3.8	Afecções endócrinas.....	33
3.3.9	Afecções oftálmicas	34
3.3.10	Afecções neurológicas.....	35
3.4	CASUÍSTICA CIRÚRGICA	35
4	RELATOS DE CASO	37
4.1	CARCINOMA PAPILAR PULMONAR EM CANINO	37
4.1.1	Introdução	37
4.1.2	Caso clínico.....	38
4.1.3	Discussão.....	42
4.1.4	Conclusão.....	45
4.2	CORPO ESTRANHO GÁSTRICO EM CANINO.....	46
4.2.1	Introdução	46
4.2.2	Caso clínico.....	47
4.2.3	Discussão	49

4.2.4	Conclusão.....	51
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
	REFERÊNCIAS	53
	ANEXOS.....	61

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório em medicina veterinária tem como objetivo preparar o aluno para a profissão antes da sua inserção no mercado de trabalho, possibilitando a aplicação da prática dos conhecimentos adquiridos na graduação, presenciar as dificuldades diárias, desenvolver de senso crítico, posicionamento ético, trabalho em equipe e relacionamento interpessoal.

O estágio curricular foi realizado no Hospital Veterinário Pet Stop, localizado em Florianópolis – SC, durante o período de 1 de março a 21 de maio de 2021, na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, sob supervisão do médico veterinário Eduardo Gianini Xavier e orientação da Prof^a. Dr^a. Claudia Giordani. O Hospital Veterinário Pet Stop foi escolhido para realização do estágio devido a sua infraestrutura ampla, casuística elevada e profissionais qualificados. A área escolhida para realização do estágio foi devido a afinidade pessoal e por estar sempre em constante crescimento.

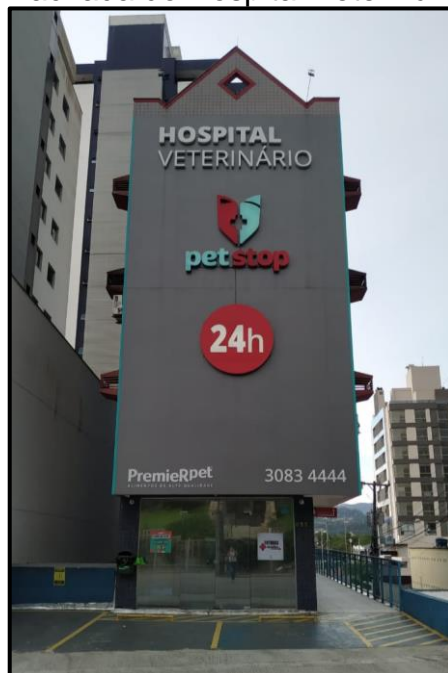
O presente trabalho tem como objetivo descrever o local de estágio, atividades realizadas e casuística acompanhada, além de relatar dois casos clínicos: carcinoma pulmonar papilar e corpo estranho gástrico, ambos na espécie canina.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 HOSPITAL VETERINÁRIO PET STOP

O Hospital Veterinário Pet Stop (Figura 1) possuía atendimento 24 horas e era localizado na Rua Delminda Silveira, nº 855, bairro Agrônômica, na cidade de Florianópolis, em Santa Catarina.

Figura 1 – Fachada do Hospital Veterinário Pet Stop.



Fonte: Taise Matos (2021).

Os serviços prestados pelo hospital incluíam atendimento de clínica médica geral, atendimento com especialistas (anestesia, cardiologia, dermatologia endocrinologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, oncologia e gastroenterologia), cirurgias, internação, exames laboratoriais e de imagem (ultrassonografia e radiologia), banho e tosa, *petshop* e farmácia. As consultas de clínica geral eram feitas por ordem de chegada, e as consultas com especialistas e cirurgias eram feitas sob agendamento prévio. Casos de emergência tinham prioridade e eram atendidos imediatamente.

O hospital veterinário possuía uma ampla estrutura constituída de seis pavimentos. No andar térreo havia o local de banho e tosa, enquanto que no primeiro andar se localizava a recepção (Figura 2A), onde era realizado o cadastro dos animais

e tutores, através do sistema informatizado *Simplesvet*, e sala de espera (Figura 2B). Ainda no mesmo andar, porém em outro espaço, localizava-se o pet shop e farmácia.

Figura 2 – Hospital Veterinário Pet Stop: A) Recepção; B) Sala de espera.



Fonte: Taise Matos (2021).

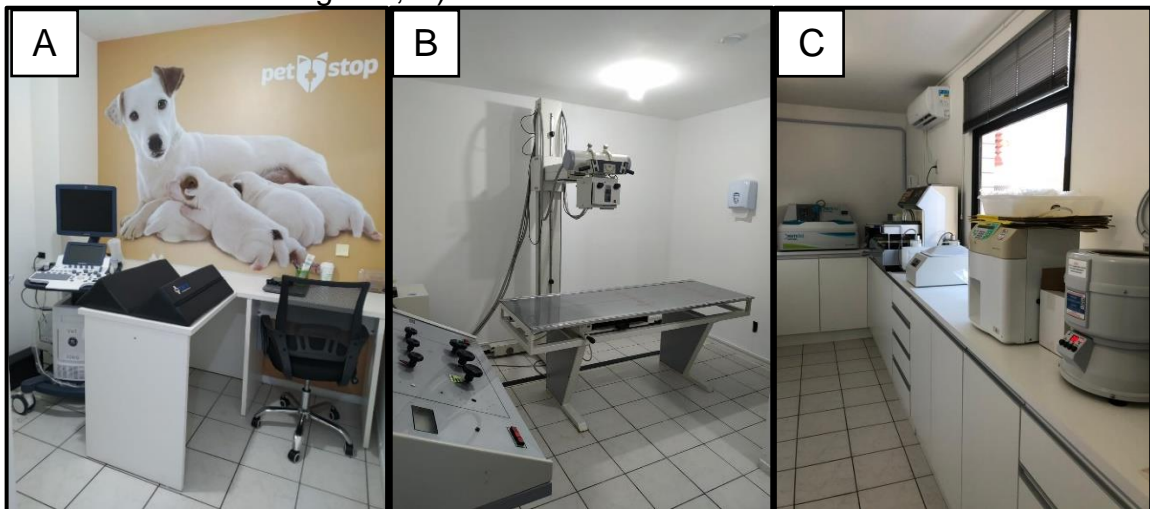
O segundo andar era composto por dois consultórios para atendimento de cães (Figura 3A) e um consultório para gatos (Figura 3B), todos contendo uma pia, uma mesa de inox, instrumentos para exame clínico, um armário com materiais de enfermagem, cadeiras e uma escrivaninha com notebook para acesso ao sistema *Simplesvet* (no qual era mantido todo histórico do animal, com patologias e terapias anteriores). Nesse mesmo andar, havia uma sala de imunização com refrigerador para armazenamento das vacinas (Figura 3C), uma sala de ultrassonografia com aparelho de ultrassom com dois transdutores (GE Healthcare), uma mesa e calha de espuma (Figura 4A), uma sala de radiologia com aparelho de radiografia computadorizada (Limex), escâner para leitura de placas (Regius EII), coletes e protetores de tireoide de chumbo (Figura 4B) e um laboratório de análises clínicas contendo microscópio, geladeira para reagentes e bolsas de sangue, microcentrífuga, centrífuga de bancada, banho maria e analisador bioquímico automático (Figura 4C).

Figura 3 – Hospital Veterinário Pet Stop: A) Consultório de cães; B) Consultório de gatos; C) Sala de imunização.



Fonte: Taise Matos (2021).

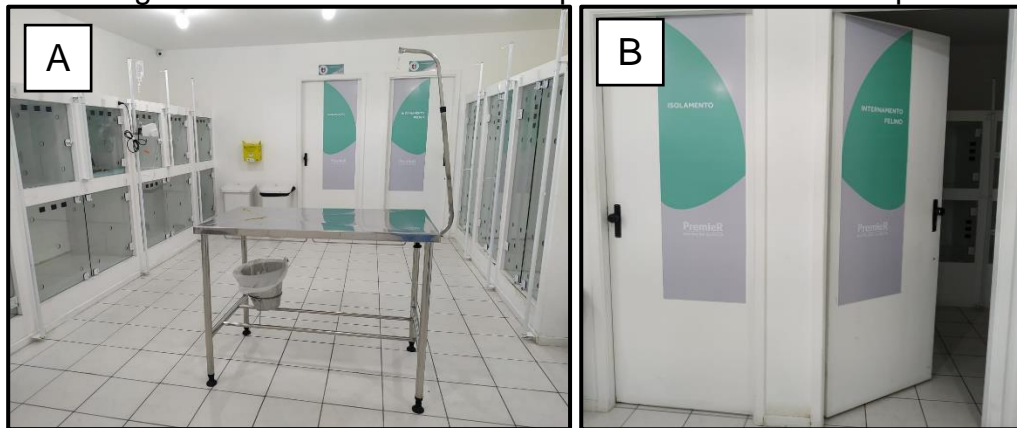
Figura 4 – Hospital Veterinário Pet Stop: A) Sala de ultrassonografia; B) Sala de radiografia; C) Laboratório de análises clínicas.



Fonte: Taise Matos (2021).

O terceiro andar era composto pela ala de internação (Figura 5A), com separação de sala entre as espécies, havendo 17 baias para caninos e 6 para felinos, e uma sala de isolamento para doenças infectocontagiosas (Figura 5B). Nestes locais havia uma mesa de inox para procedimentos ambulatoriais, materiais de enfermagem e um tablet para acesso e anotação das informações e prescrições dos animais internados.

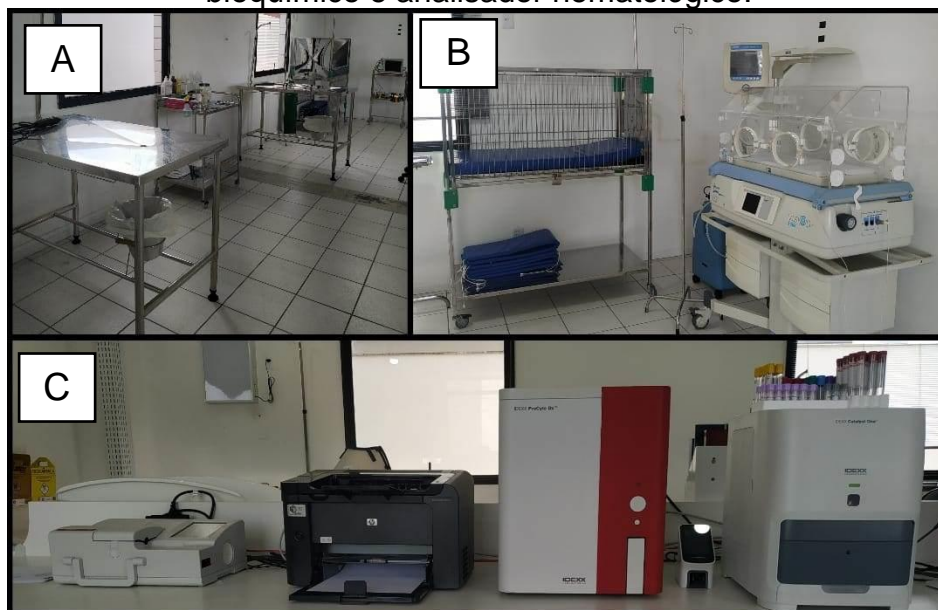
Figura 5 – Internamento do Hospital Veterinário Pet Stop.



Fonte: Taise Matos (2021).

Neste mesmo andar, havia um ambulatório para pequenos procedimentos e atendimento emergencial (Figura 6A), contendo três mesas de inox, medicações, materiais de exame clínico e enfermagem, cilindro de oxigênio, monitor multiparamétrico, berço e incubadora (Figura 6B). Além disso, havia um analisador bioquímico (Idexx Catalyst One), um analisador hematológico (Idexx ProCyte Dx) e um hemogasômetro (Idexx Catalyst One), que eram utilizados quando o patologista clínico não estava em horário de trabalho ou em casos em que os médicos veterinários precisassem de exames em curto prazo para animais em estados mais críticos (Figura 6C).

Figura 6 – Ambulatório do Hospital Veterinário Pet Stop: A) Visão geral do ambulatório; B) Incubadora e berço para pacientes em estado crítico; C) Analisador bioquímico e analisador hematológico.



Fonte: Taise Matos (2021).

No quarto andar localizava-se uma sala pré-cirúrgica com uma mesa de inox e material de enfermagem, uma sala de paramentação contendo bancada, pia de inox, e vestuários para equipe cirúrgica (propé, avental, máscara, touca e luva), uma sala para esterilização dos instrumentais cirúrgicos com pia para lavagem de instrumentos cirúrgicos, cuba lavadora ultrassônica e autoclave, e o bloco cirúrgico (Figura 7). O bloco era climatizado e equipado com mesa de inox, foco cirúrgico, aparelho de anestesia inalatória, monitor multiparamétrico (avaliação de frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e saturação de oxigênio), colchonete térmico, aspirador cirúrgico de fluídos, negatoscópio, medicações anestésicas e de uso emergencial, bomba de infusão, bomba de seringa, materiais de enfermagem, cilindro de oxigênio, aparelho de ventilação mecânica e Doppler vascular. Ainda nesse andar havia um auditório, onde eram realizadas reuniões e discussões de casos clínicos entre estagiários e médicos veterinários semanalmente.

Figura 7 – Visão geral do bloco cirúrgico do Hospital Veterinário Pet Stop.



Fonte: Taise Matos (2021).

O quinto andar era um solário, utilizado para passeios dos animais internados, visando o bem-estar dos pacientes, minimizando os efeitos relacionados ao estresse da condição hospitalar.

A equipe do HVPS era composta por um diretor clínico, uma administradora, uma gerente, duas atendentes de loja, três recepcionistas, treze médicos veterinários,

seis médicos veterinários terceirizados, cinco auxiliares veterinários, quatro estagiários curriculares, quatro esteticistas do banho e tosa e uma higienizadora.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA

3.1 ROTINA CLÍNICA

O estágio curricular obrigatório na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais foi realizado em três escalas de horários com atividades que mudava semanalmente. Na primeira escala, realizava-se o acompanhamento de consultas de clínica geral e atendimentos com os especialistas, auxílio na contenção de animais para exame clínico, coleta de amostras biológicas e exames de imagem. Na segunda escala, era feito o acompanhamento e ou auxílio de procedimentos cirúrgicos. Na terceira escala, a estagiária era responsável pelo setor de internamento, onde realizava as atividades conforme as prescrições dos médicos veterinários, sob supervisão, que incluía exame físico geral do paciente com parâmetros de avaliação de turgor cutâneo (hidratação), coloração de mucosas, TPC, PAS, FC, FR, TR, aferição de glicemia e administração de medicações, manuseio de bombas de infusão e manejo sanitário e alimentar dos animais.

3.2 ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, AMBULATORIAIS E DE EXAMES COMPLEMENTARES

Durante o período de estágio curricular obrigatório no Hospital Veterinário Pet Stop, foram acompanhados e/ou realizados 506 procedimentos ambulatoriais e exames, com maior casuística de coleta de sangue (n= 152 / 30,04%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Procedimentos ambulatoriais e exames realizados ou acompanhados na rotina durante o período de estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.
(Continua)

Procedimentos/Exames	Nº	%
Coleta de sangue	152	30,04%
Venoclise	84	16,60%
Ultrassonografia	59	11,66%
Radiologia	29	5,73%
Confecção de curativos	28	5,53%
Limpeza de feridas	23	4,55%

(Continuação)

Procedimentos/Exames	Nº	%
Eletrocardiograma	19	3,75%
Sondagem uretral	15	2,96%
Cistocentese guiada por ultrassom	15	2,96%
Sondagem nasogástrica	12	2,37%
Retirada de pontos	11	2,17%
Eutanásia	7	1,38%
Reanimação cardiorrespiratória	7	1,38%
CAAF*	5	0,99%
Ecocardiograma	5	0,99%
Teste de fluoresceína	5	0,99%
Enema	4	0,79%
Raspado/citologia de pele	4	0,79%
Tonometria	4	0,79%
Abdominocentese	3	0,59%
Lavagem vesical	3	0,59%
Toracocentese	2	0,40%
Transfusão sanguínea	2	0,40%
Pericardiocentese	1	0,20%
Punção de medula óssea	1	0,20%
Coleta de líquido cefalorraquidiano	1	0,20%
Eletroquimioterapia	1	0,20%
Esofagostomia	1	0,20%
Citologia nasal	1	0,20%
Citologia de ouvido	1	0,20%
Endoscopia	1	0,20%
Total	506	100%

*CAAF: Citologia aspirativa por agulha fina.
 Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

A coleta de sangue era submetida na maioria dos animais para realização de exames de análises clínicas como hemograma, bioquímica sérica, sorologia ou hemogasometria. Os exames laboratoriais sanguíneos são essenciais para auxiliar

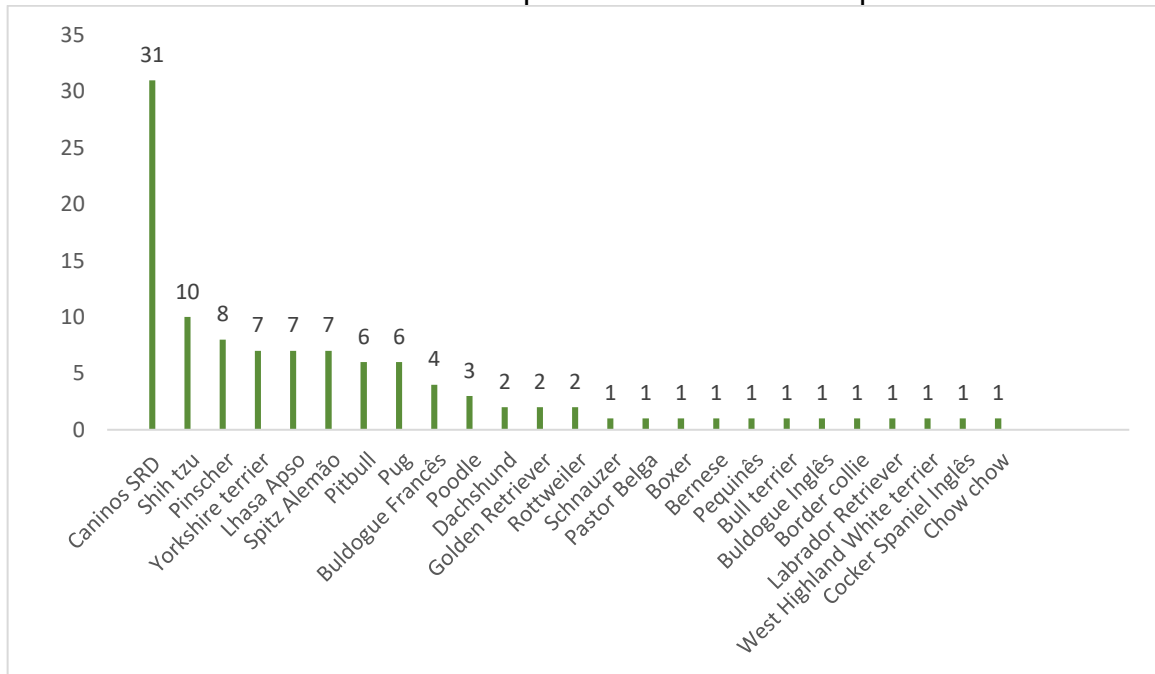
em diagnósticos, monitorar evolução de tratamento e avaliar estado geral de pacientes que são encaminhados para procedimentos cirúrgicos.

3.3 CASUÍSTICA CLÍNICA

Foram acompanhados durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop 152 casos totais, sendo 107 caninos (70,39%) e 45 felinos (29,61%). Em relação ao gênero dos animais foram atendidos 44 machos (41,12%) e 63 fêmeas (58,88%) na espécie canina e 24 machos (53,33%) e 21 fêmeas (46,67%) na espécie felina.

Com relação à casuística das raças acompanhadas, houve uma maior quantidade de animais SRD, sendo 31 caninos (28,97%) e 42 felinos (93,33%), entre as raças definidas na espécie canina, a mais atendida foi a Shih Tzu (n=10 / 6,58%) e na espécie felina foram atendidos três animais de raça definida, sendo um Maine Coon, um Ragdoll e um Siamês (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Casuística de raças de caninos acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.



Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

Dentre todas as afecções, houve um maior número de atendimentos relacionados ao sistema digestório (n = 29 / 24,37) (Tabela 2). O número total das afecções não corresponde ao número total de pacientes atendidos, pois alguns animais possuíam mais de uma patologia.

Tabela 2 – Casuística clínica conforme afecções de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.

Afecções	Espécie		Total (n / %)
	Canino (n)	Felino (n)	
Digestório e órgãos anexos	16	13	29 / 24,37%
Infecção contagiosas	12	1	13 / 10,92%
Cardiorrespiratórias	12	1	13 / 10,92%
Geniturinárias	2	11	13 / 10,92%
Musculoesqueléticas	10	1	11 / 9,24%
Toxicológicas e acidentes com animais peçonhentos	8	3	11 / 9,24%
Tegumentares e otológicas	8	2	10 / 8,40%
Endócrinas	6	4	10 / 8,40%
Oftalmológicas	5	1	6 / 5,04%
Neurológicas	2	1	3 / 2,52%
Total	81	38	119 / 100%

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

3.3.1 Afecções digestórias e de órgãos anexos

Os casos de doenças do sistema digestório e órgãos anexos (n=29 / 24,37%), teve como maior número de atendimentos à gastroenterite (n=7 / 24,14%), acometendo em maior quantidade os caninos (n=7) (Tabela 3). Os animais com essa afecção apresentavam vômito, diarreia e hiporexia, não havendo causa estabelecida.

Tabela 3 – Casuística das afecções digestórias e de órgãos anexos de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop. (Continua)

Afecções	Espécie		Total (n / %)
	Canino (n)	Felino (n)	
Gastroenterite ¹	7	-	7 / 24,14%
Pancreatite aguda ¹	2	3	5 / 17,24%
Doença inflamatória intestinal ¹	1	4	5 / 17,24%
Lipidose hepática ¹	-	2	2 / 6,90%
Corpo estranho gástrico	2	-	2 / 6,90%

(Continuação)

Úlcera gástrica	-	1	1 / 3,45%
Insuficiência pancreática exócrina ¹	-	1	1 / 3,45%
Linfoma intestinal ¹	-	1	1 / 3,45%
Gastrite aguda ¹	1	-	1 / 3,45%
Tríade neonatal felina ¹	-	1	1 / 3,45%
Carcinoma hepático	1	-	1 / 3,45%
Neoplasia maligna cavidade oral	1	-	1 / 3,45%
Neoplasia hepática ¹	1	-	1 / 3,45%
Total	16	13	29 / 100%

¹Diagnóstico presuntivo.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

As gastroenterites tem alta incidência na rotina clínica veterinária por acometer frequentemente pequenos animais de todas as idades e sem predisposição racial. Essa afecção gera uma inflamação em qualquer porção do trato gastrointestinal devido a afecções bacterianas, virais, parasitárias, corpo estranhos, intoxicações, entre outras (RODRIGUES et al., 2018; ISOLA et al., 2014). Os principais sintomas são vômito, diarreia, apatia, anorexia, dores abdominais e desidratação (BRAGA; IASBECK; ALMEIDA, 2014).

O tratamento é de suporte com fluidoterapia para repor a volemia rapidamente, reposição de eletrólitos quando necessário, a antibioticoterapia deve ser realizada afim de prevenir sepse, antieméticos para controlar o vômito, supressores de acidez gástrica e suporte nutricional. Para casos de gastroenterite por corpo estranho é necessário a retirada através de endoscopia ou procedimento cirúrgico, dependendo do tipo de material e localização (GONÇALVES; SILVA, 2015; BIRCHARD; SHERDING, 2003).

3.3.2 Afecções infectocontagiosas

Com relação às doenças infectocontagiosas (n=13), houve um maior número de casos de parvovirose (n=5 / 38,46%) em caninos (Tabela 4). Apresentando principalmente sinais de vômito e diarreia sanguinolenta, sendo o diagnóstico baseado em anamnese, sinais clínicos, exames laboratoriais e teste rápido.

Tabela 4 – Casuística das afecções infectocontagiosas de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.

Afecções	Espécie		Total (n / %)
	Canino (n)	Felino (n)	
Parvovirose	5	-	5 / 38,46%
Erlíquiose	1	-	1 / 7,69%
Coronavirose entérica	1	-	1 / 7,69%
FeLV*	-	1	1 / 7,69%
Leishmaniose	1	-	1 / 7,69%
Giardíase ¹	1	-	1 / 7,69%
Hemoparasitose ¹	1	-	1 / 7,69%
Papilomavírus	1	-	1 / 7,69%
Babesiose	1	-	1 / 7,69%
Total	12	1	13 / 100%

¹Diagnóstico presuntivo.

*FeLV: Vírus da leucemia felina.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

A parvovirose é uma doença infectocontagiosa causada pelo parvovírus canino que causa diarreia principalmente em cães menores de seis meses (MORAIS; COSTA, 2007). Os sinais clínicos da afecção são gastroenterite hemorrágica, prostração, anorexia, vômitos, dor abdominal e desidratação que podem se agravar para hipovolemia e morte (RODRIGUES; MOLINARI, 2018). O diagnóstico sugestivo pode ser feito pelo histórico do animal e sinais clínicos, mas somente com testes específicos para detecção do vírus que se faz diagnóstico definitivo (MORAIS; COSTA, 2007). O tratamento é somente de suporte com fluidoterapia, antieméticos e antibióticos para controle do equilíbrio eletrolítico, de perdas de líquidos e evitar infecções secundárias afim de não se agravar o quadro (ANGELO; CICOTI; ZAPPA, 2009).

3.3.3 Afecções cardiorrespiratórias

Nas doenças do sistema cardiorrespiratório (n=13), observou-se um maior número de casos de bronquite aguda (n=4 / 30,77%), acometendo caninos (Tabela 5). Os animais com essa afecção manifestavam tosse, espirros e hiporexia, sendo

encaminhados para exame de radiografia para detectar possíveis afecções cardiorrespiratórias.

Tabela 5 – Casuística das afecções cardiorrespiratória de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.

Afecções	Espécie		Total (n / %)
	Canino (n)	Felino (n)	
Bronquite aguda	4	-	4 / 30,77%
Colapso de traqueia cervical	2	-	2 / 15,38%
Endocardiose de válvula mitral	2	-	2 / 15,38%
Síndrome braquicefálica ¹	1	-	1 / 7,69%
Asma felina	-	1	1 / 7,69%
Insuficiência de válvula mitral e tricúspide	1	-	1 / 7,69%
Carcinoma papilar pulmonar	1	-	1 / 7,69%
Neoplasia cardíaca epitelióide maligna	1	-	1 / 7,69%
Total	12	1	13 / 100%

¹Diagnóstico presuntivo.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

A bronquite aguda é caracterizada por lesões nas estruturas das vias aéreas causada por agentes infecciosos, alérgenos ou toxinas que geram irritação das mucosas e conseqüentemente inflamação dos brônquios (NELSON; COUTO, 2015). Os sinais clínicos são tosse aguda, podendo ser produtiva ou não produtiva, dificuldade respiratória, sensibilidade na traqueia e alterações nos sons pulmonares. O diagnóstico baseia-se no histórico do animal, sinais clínicos, radiografia e exclusão de diagnósticos diferenciais (ALEXANDRINO, 2016).

3.3.4 Afecções geniturinárias

Referente às doenças do sistema geniturinárias (n=13), houve um maior número de casos de obstrução uretral por *plug* (n=3 / 23,08%) em felinos (Tabela 6). Nesses casos, os animais apresentavam conteúdo mucoso no pênis, vesícula urinária

repleta, dor à palpação abdominal e desidratação, sendo coletado amostra para exames laboratoriais e realização de sondagem uretral para desobstrução urinária.

Tabela 6 – Casuística das afecções geniturinárias de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.

Afecções	Espécie		Total (n / %)
	Canino (n)	Felino (n)	
Obstrução uretral por <i>plug</i>	-	3	3 / 23,08%
Obstrução uretral por cálculo	-	3	3 / 23,08%
Insuficiência renal crônica	-	2	2 / 15,38%
Ruptura de vesícula urinária	1	1	2 / 15,38%
Urolitíase em vesícula urinária	1	-	1 / 7,69%
Urolitíase ureteral	-	1	1 / 7,69%
Cistite bacteriana	-	1	1 / 7,69%
Total	2	11	13 / 100%

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

A obstrução uretral por *plugs* uretrais ocorre através da inflamação da vesícula urinária que juntamente com cristalúria, causa um agregado de proteínas, leucócitos e glóbulos vermelhos (SAMPAIO, 2020). É mais diagnosticada em machos pela conformação uretral mais longa e estreita, podendo resultar em azotemia pós-renal causando desequilíbrios hidroeletrólíticos e alterações na perfusão tecidual (RECHE JUNIOR; CAMOZZI, 2015). Os sinais clínicos mais visualizados são dificuldade de urinar, gotejamento de urina, lambedura excessiva da genitália, anorexia, vômitos, vocalização e prostração (GEORGE; GRAUER, 2016). O tratamento deve ser emergencial com administração de fluidoterapia para reestabelecer os equilíbrios ácido-básicos e eletrólíticos, um bom protocolo analgésico, porém cauteloso devido o comprometimento renal seguido da desobstrução por cateterismo ou sondagem uretral. Quando não eficiente aos procedimentos clínicos é recomendado procedimento cirúrgico de uretostomia (RECHE JUNIOR; CAMOZZI, 2015; SAMPAIO, 2020).

3.3.5 Afecções musculoesqueléticas

Nos casos de afecções musculoesqueléticas (n=11), houve maior número de atendimentos relacionado à luxação de patela (n=3 / 27,27%) e contusão muscular (n=3 / 27,27%) acometendo caninos (Tabela 7). O diagnóstico dos animais com luxação de patela era baseado no exame ortopédico com a pressão sobre a patela, sendo a maioria dos casos com grau de luxação III e IV, e feita recomendação de procedimento cirúrgico.

Tabela 7 – Casuística das afecções musculoesqueléticas de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.

Afecções	Espécie		Total (n / %)
	Canino (n)	Felino (n)	
Luxação de patela	3	-	3 / 27,27%
Contusão muscular ¹	3	-	3 / 27,27%
Ruptura de ligamento cruzado cranial			
Displasia coxofemoral unilateral	1	-	1 / 9,09%
Fratura de fêmur	1	-	1 / 9,09%
Fratura de tíbia	1	-	1 / 9,09%
Neoplasia fusocelular maligna	1	-	1 / 9,09%
vertebral	-	1	1 / 9,09%
Total	10	1	11 / 100%

¹Diagnóstico presuntivo.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

A luxação patelar é definida pelo descolamento da patela do sulco troclear classificada como medial ou lateral, podendo ter origem congênita ou traumática (DENNY, BUTTERWORTH, 2006). Os sinais clínicos dependem do grau da luxação, podendo haver claudicação, dor e relutância em se movimentar. As raças mais acometidas são Poodle, Yorkshire Terrier, Chihuahua, Pomerânia, Pequinês e Boston Terrier (SOUZA et al., 2009).

Na luxação patelar grau I consegue-se fazer a luxação da patela mediante pressão, mas quando liberada retorna ao sulco troclear normalmente; no grau II é possível deslocar a patela com pressão lateral ou pela flexão da articulação fêmuro-tíbio-patelar; no grau III é perceptível a patela luxada medialmente podendo voltar para

o local correto com o joelho estendido; e no grau IV a luxação patelar é permanente (FOSSUM, 2008). O diagnóstico é baseado no exame clínico com testes ortopédicos específicos de joelho e o complemento da radiografia para visualizar o grau de deformidade do membro e presença de sinais de doença articular degenerativa (SOUZA et al., 2009).

3.3.6 Afecções toxicológicas e acidentes com animais peçonhentos

Com relação às afecções toxicológicas e acidentes com animais peçonhentos (n=11), o maior número de atendimentos estava relacionado à acidente ofídico (n=3 / 27,27%), acometendo dois caninos e um felino (Tabela 8). Entre os três animais, somente um apresentava sinais de acometimento renal com presença de hemoglobinúria, mas todos foram responsivos ao tratamento.

Tabela 8 – Casuística das afecções toxicológicas ou acidentes com animais peçonhentos em caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.

Afecções	Espécie		Total (n / %)
	Canino (n)	Felino (n)	
Acidente ofídico ¹	2	1	3 / 27,27%
Intoxicação por teobromina ¹	2	-	2 / 18,18%
Intoxicação por <i>Allium cepa</i> ¹	1	-	1 / 9,09%
Intoxicação por <i>Cannabis sativa</i> ¹	1	-	1 / 9,09%
Intoxicação por formaldeído ¹	-	1	1 / 9,09%
Intoxicação por hidróxido de sódio ¹	1	-	1 / 9,09%
Intoxicação por <i>Epipremnum pinnatum</i> ¹	1	-	1 / 9,09%
Intoxicação sem agente definido ¹	-	1	1 / 9,09%
Total	8	3	11 / 100%

¹Diagnóstico presuntivo;

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

Cães e gatos são suscetíveis a acidentes ofídicos devido ao comportamento curioso e as regiões comumente afetadas são o focinho e o pescoço (NUNES; COELHO; DALMOLIN, 2013). Os acidentes ofídicos mais comuns são causados por serpentes do gênero *Bothrops* e *Crotalus*, os sinais clínicos aparentes são edema,

dor, desconforto e inquietação, e o veneno causa efeitos neurotóxicos, anticoagulantes, miotóxicos, hemolíticos, proteolíticos e vasculotóxicos (SAKATE; NOGUEIRA; MOTTA, 2015). O tratamento para esse tipo de acidente é emergencial devendo ser administrado soro antiofídico polivalente específico conforme com a serpente que possivelmente atingiu o animal, tratamento de suporte para sinais clínicos e prevenção de desidratação, injúria renal aguda, hemorragias e infecções secundárias (ALVES et al., 2019).

3.3.7 Afecções tegumentares e otológicas

Em relação as afecções tegumentares e otológicas (n=10), a patologia com maior casuística foi a laceração de pele por mordedura (n=4 / 40%), acometendo mais caninos (Tabela 9). Esses animais foram atendidos em emergência, sendo realizada a analgesia, tricotomia e higienização das feridas.

Tabela 9 – Casuística das afecções tegumentares e otológicas de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.

Afecções	Espécie		Total (n / %)
	Canino (n)	Felino (n)	
Laceração de pele por mordedura	3	1	4 / 40%
Sarcoma de aplicação ¹	1	-	1 / 10%
Dermatite úmida ¹	1	-	1 / 10%
Dermatite alérgica a picada de inseto ¹	1	-	1 / 10%
Míiase	1	-	1 / 10%
Nódulo cutâneo região anal ¹	1	-	1 / 10%
Carcinoma de células escamosas	-	1	1 / 10%
Total	8	2	10 / 100%

¹Diagnóstico presuntivo.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

Lacerações de pele por mordeduras são recorrentes em clínicas veterinárias causando danos e infecções teciduais que podem evoluir para inflamações sistêmicas e sepse (HOLT; THAWLEY, 2016). A pele atua como uma barreira seletiva impedindo a entrada de agentes externos contaminantes e previne a eliminação de fluídos, eletrólitos e calor que o organismo necessita, sendo assim, a perda da integridade

desse órgão pode causar danos de funcionalidade, desequilíbrio fisiológico e morte (WENDT, 2005). O tratamento inicial consiste na tricotomia envolta da ferida com uma limpeza rigorosa do local com soluções de lavagem e antissépticas afim de liberar fragmentos de tecido soltos, detritos e microorganismos, e associar suporte analgésico e antibioticoterapia sistêmica se houver danos musculares ou de fáscia (DERNELL, 2006). O desbridamento da ferida deve ser feito para reduzir a contagem bacteriana e promover uma boa cicatrização (STEED, 2004).

Após a terapia inicial da lesão deve-se decidir como irá ser a continuidade do tratamento, segundo Birchard e Sherding (2008) em lacerações por mordeduras deve-se optar por tratamento por segunda intenção, visto que é uma ferida contaminada, visando uma cicatrização por tecido de granulação, contração e epitelização (SLATTER, 1998).

3.3.8 Afecções endócrinas

Nos casos de doenças do sistema endócrino (n=10), o maior número de atendimentos estava relacionado à diabetes mellitus (n=5 / 50%), principalmente na espécie felina (n=3) (Tabela 10). Para todos esses animais foi instituída a insulino terapia, dieta e prática de exercícios.

Tabela 10 – Casuística das afecções endócrinas de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.

Afecções	Espécie		Total (n / %)
	Canino (n)	Felino (n)	
Diabetes mellitus	2	3	5 / 50%
Hiperadrenocortiscismo	3	-	3 / 30%
Hipoadrenocortiscismo	1	-	1 / 10%
Hipertireoidismo	-	1	1 / 10%
Total	6	4	10 / 100%

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

A diabetes mellitus é definida por uma alteração no pâncreas endócrino que resulta na incapacidade das ilhotas pancreáticas em secretar insulina, o que gera uma diminuição dos níveis séricos de insulina no organismo e provoca danos no metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas, causando hiperglicemia e

glicosúria. Os principais sintomas da diabetes mellitus são poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso (FARIA, 2007). O diagnóstico da doença é feito com o histórico do paciente mediante a presença de polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso associada a hiperglicemia, glicosúria e a mensuração de frutamina que possibilita um resultado mais fidedigno principalmente em gatos, pois não é influenciada pelas transitórias da glicose no sangue, como o estresse nesses animais (MAIOCHI et al., 2015). O tratamento é feito com a utilização correta de insulina, manejo nutricional, prática de exercícios, controle de doenças concomitantes e eliminação de medicamentos causadores de resistência à insulina que podem estar sendo usados (NELSON; COUTO, 2015).

3.3.9 Afecções oftalmológicas

Com relação às doenças do sistema oftálmico (n=6), o maior número de atendimentos estava relacionado à úlcera de córnea (n=2 / 33,33%), acometendo caninos (Tabela 11). Esses animais tiveram uma boa evolução no quadro com a instituição de tratamento com colírios antibióticos, anti-inflamatórios e lubrificantes.

Tabela 11 – Casuística das afecções oftálmicas de caninos e felinos acompanhada durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.

Afecções	Espécie		Total (n / %)
	Canino (n)	Felino (n)	
Úlcera de córnea superficial	2	-	2 / 33,33%
Obstrução do canal lacrimal	1	1	2 / 33,33%
Prolapso de membrana nictitante	1	-	1 / 16,67%
Entrópio inferior unilateral	1	-	1 / 16,67%
Total	5	1	6 / 100%

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

A úlcera de córnea é a doença ocular mais comum em cães, mas acomete gatos também, é caracterizada pela perda de uma porção do epitélio e uma quantidade de estroma que pode resultar em perda de visão (MAZZI; DIAS 2018). Essa afecção pode ser causada por traumas, irritação química e infecções apresentando sintomas de blefarospasmo, dor, descarga ocular e fotofobia

(SOONTORNVIPART, 2002). O diagnóstico definitivo é feito com o uso de fluoresceína, um componente hidrofílico que se conjuga com o estroma corneal e cora lesões presentes delimitadas até a conjuntiva bulbar (GALVÃO, 2008).

3.3.10 Afecções neurológicas

Em relação às afecções neurológicas, foram atendidos três casos, um felino com diagnóstico sugestivo de crise epiléptica idiopática por diagnóstico de exclusão, um canino com síndrome vestibular baseado no histórico e sinais clínicos e um canino com hérnia de disco intervertebral diagnosticado por ressonância magnética.

O sistema vestibular é responsável pelo equilíbrio do corpo do animal e por manter a posição do corpo, cabeça e olhos em relação à gravidade, portanto qualquer dano ou alteração nesse sistema pode acarretar a diversos problemas para o paciente. Os principais sinais clínicos vistos na síndrome vestibular são inclinação da cabeça, queda, movimentos em círculos, nistagmo e ataxia (GAROSI, 2007). A radiografia é um exame complementar que auxilia no diagnóstico da causa base dessa afecção, mas é considerada sensível em relação a complexidade da anatomia da cabeça e sobreposição de estruturas presentes, no entanto para investigação primordial da causa da síndrome vestibular é necessário exames mais específicos como tomografia e ressonância magnética (CHAVES et al., 2014).

3.4 CASUÍSTICA CIRÚRGICA

Durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop foram acompanhadas 33 cirurgias, sendo a maioria em caninos (n=26 / 78,79%), e o procedimento de maior casuística foi a tratamento periodontal (n=8 / 24,24%) (Tabela 12).

Tabela 12 - Casuística dos procedimentos cirúrgicos em caninos e felinos acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Pet Stop.

Casuística	Espécie		Total (n / %)
	Canino (n)	Felino (n)	
Tratamento periodontal	5	3	8 / 24,24%
Ovariohisterectomia eletiva	6	1	7 / 21,21%
Nodulectomia	4	-	4 / 12,12%
Ovariohisterectomia terapêutica	2	1	3 / 9,09%
Herniorrafia umbilical	2	-	2 / 6,06%
Lobectomia pulmonar	1	-	1 / 3,03%
Osteossíntese de fêmur	-	1	1 / 3,03%
Sepultamento da membrana nictitante	1	-	1 / 3,03%
Laminectomia dorsal	-	1	1 / 3,03%
Ablação do saco escrotal	1	-	1 / 3,03%
Orquiectomia eletiva	1	-	1 / 3,03%
Enucleação	1	-	1 / 3,03%
Correção de entrópio	1	-	1 / 3,03%
Correção de luxação de patela bilateral	1	-	1 / 3,03%
Total	26	7	33 / 100%

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

O tratamento periodontal é um procedimento muito importante na saúde bucal dos animais pois elimina a causa principal da doença periodontal que é a placa bacteriana. Essa terapia impede a progressão da doença e, conseqüentemente, a ocorrência de gengivites, infecções cardíacas, hepáticas e pulmonares resultantes de migração bacteriana (SANTOS; CARLOS; ALBUQUERQUE, 2012).

4 RELATO DE CASO

4.1 CARCINOMA PAPILAR PULMONAR EM CANINO

4.1.1 Introdução

As neoplasias pulmonares podem ser primárias que se desenvolvem no parênquima pulmonar ou secundárias que surgem através de metástases (NISHIYA; DE NARDI, 2016), sendo identificadas conforme sua origem epitelial ou mesenquimal e classificadas segundo o local de origem (LUCENA et al., 2011). As neoplasias pulmonares primárias eram consideradas pouco frequentes na medicina veterinária, porém, atualmente, considera-se que essa casuística esteja aumentando devido a maior expectativa de vida dos animais, melhores métodos de diagnóstico e pelo contato com poluentes atmosféricos (CAPRIOLI et al., 2017). Conforme Nishia e De Nardi (2016), a incidência de neoplasias pulmonares primárias representa 1,2% em cães e 0,5% em gatos entre todos os tumores.

O carcinoma papilar pulmonar é o tipo de tumor primário mais comumente visto em cães, tem etiologia multifatorial, sem predileção por sexo, sendo as raças mais acometidas Boxer, Doberman, Pinscher, Pastor Australiano, Setter Irlândes e Bernese e acomete, principalmente em animais idosos acima de 11 anos (WILSON, 2017). Essa neoplasia consiste no crescimento desordenado e irregular das células epiteliais no tecido conjuntivo pulmonar de forma maligna e infiltrativa (PEDROSO et al., 2010). As células neoplásicas tem formato colunar com núcleos e vacúolos basais suportadas pelo estroma fibrovascular (WILSON, 2017).

Os sinais clínicos podem ser inespecíficos, no entanto, tosse crônica não responsiva a antibioticoterapia é rotineiramente constatada, assim como intolerância ao exercício, taquipneia e dispneia (SILVA et al., 2012). A ausculta torácica pode apresentar ruídos respiratórios diminuídos ou aumentados com presença de crepitação ou sibilos em casos de inflamação ou obstrução, e ausculta abafada na presença de efusão pleural ou pneumotórax (PEDROSO et al., 2010).

O diagnóstico presuntivo baseia-se em sinais clínicos, exame de radiografia torácica e/ou tomografia computadorizada. A tomografia computadorizada auxilia como um método mais preciso para avaliar a lesão quanto a seu tamanho, localização e número (NISHIYA; DE NARDI, 2016). Apesar dos exames citados contribuírem para

o diagnóstico, somente a avaliação histopatológica promove o diagnóstico definitivo (PEREIRA et al.,2018).

O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica por meio da lobectomia total ou parcial através de uma toracotomia intercostal ou pela esternotomia mediana, e dependendo do caso, a quimioterapia como terapia complementar (MACPHAIL, 2014). O prognóstico de pacientes com neoplasias pulmonares malignas depende de presença de metástases, tipo histológico, comprometimento dos linfonodos regionais e presença de sinais clínicos, podendo ter uma sobrevida de vários anos após a cirurgia (MACPHAIL, 2014; NELSON; COUTO, 2015).

Mediante isso, o objetivo deste relato é descrever um caso de carcinoma pulmonar papilar em canino atendido durante o período de estágio curricular obrigatório no Hospital Veterinário Pet Stop.

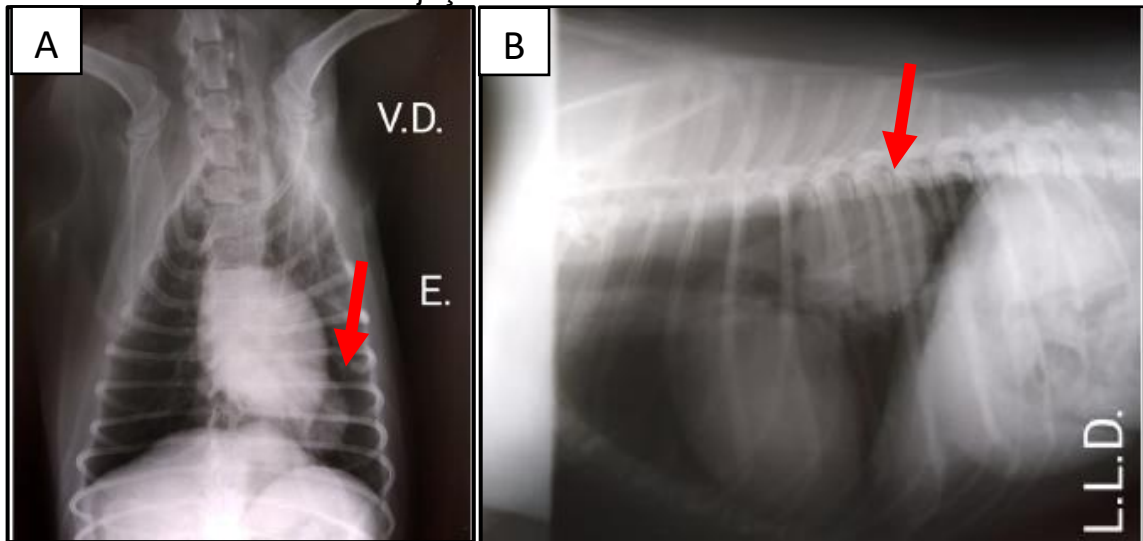
4.1.2 Caso clínico

Foi atendido no hospital veterinário, um paciente canino, macho, castrado, sem raça definida, 11 anos de idade, pesando 13 kg. A queixa principal dos tutores era de que o animal apresentava tosse há 3 meses.

No exame físico o animal apresentava-se ofegante, com mucosas normocoradas, tempo de perfusão capilar (TPC) menor que 2 segundos, normohidratado, ausculta cardíaca normal, ausculta respiratória da região caudal esquerda discretamente abafada, temperatura retal de 39,4 °C, com demais parâmetros dentro da normalidade.

A partir disso, foram solicitados exames de sangue (hemograma completo e bioquímica sérica – creatinina, fosfatase alcalina, proteínas totais, alanina aminotransferase e ureia) e radiografia torácica. No hemograma havia somente aumento de proteínas totais (8,2 g/dL), no leucograma foi observado leucocitose (19.800 / mm³) com aumento de neutrófilos segmentados (16.434 / mm³) (Anexo A), e na bioquímica sérica só houve aumento de fosfatase alcalina (689 UI/L) (Anexo B). Na radiografia foi observado área circunscrita de radiopacidade de tecidos moles em região dorsal do lobo pulmonar caudal esquerdo, estendendo-se entre o sexto e o oitavo espaços intercostais (EIC), sugerindo massa neoplásica (Figura 8) (Anexo C).

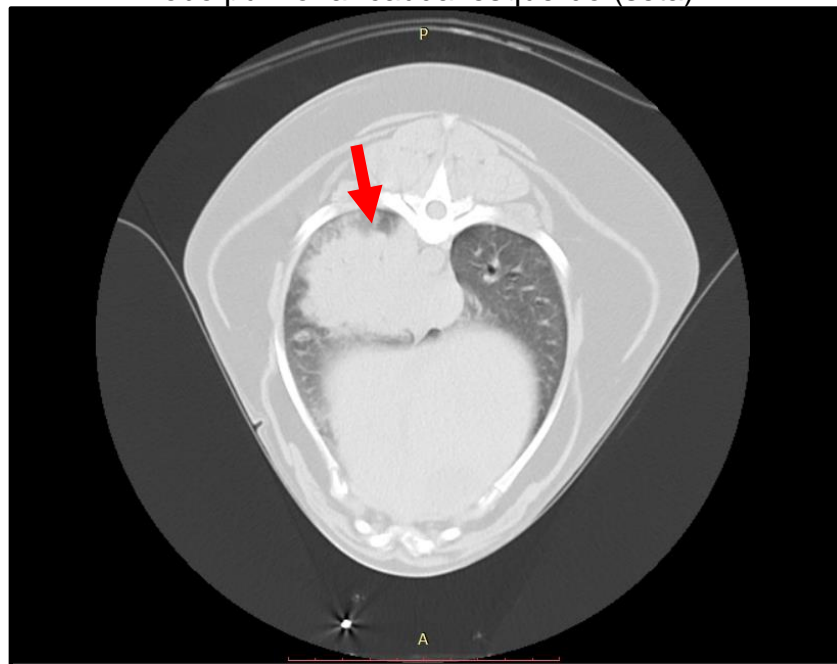
Figura 8 – Radiografia simples de tórax de canino com suspeita de neoplasia pulmonar apresentando área circunscrita com aumento de radiopacidade em região dorsal do lobo pulmonar caudal esquerdo (seta): A) Projeção ventrodorsal; B) Projeção látero-lateral direita.



Fonte: Hospital Veterinário Darabas (2021).

A partir dos exames, foi solicitado exame de tomografia computadorizada, para avaliação complementar da lesão pulmonar, sendo observado extenso infiltrado hiperdenso no lobo pulmonar caudal esquerdo, com áreas aeradas septadas na periferia e presença de alguns aerobroncogramas de permeio, de limites parcialmente definidos, medindo cerca de 5,2 x 5,3 x 5,8 cm (altura x largura x comprimento). Fazendo margem lateral com o 5°, 6° e 7° arcos costais esquerdos, margem medial com o esôfago, desviando-o para direita, com o lobo acessório e reduzindo o calibre do brônquio principal esquerdo. O infiltrado estava ainda comprometendo o ramo brônquico, artéria e veia pulmonar do lobo pulmonar caudal esquerdo (Figura 9). Alguns linfonodos do mediastino cranial apresentavam-se em maior evidencia, assim como foi visualizado nódulo hipodenso grosseiro no corpo do baço (Anexo D).

Figura 9 - Tomografia computadorizada em canino com suspeita de neoplasia pulmonar: Corte coronal demonstrando presença de extenso infiltrado hiperdenso no lobo pulmonar caudal esquerdo (seta).



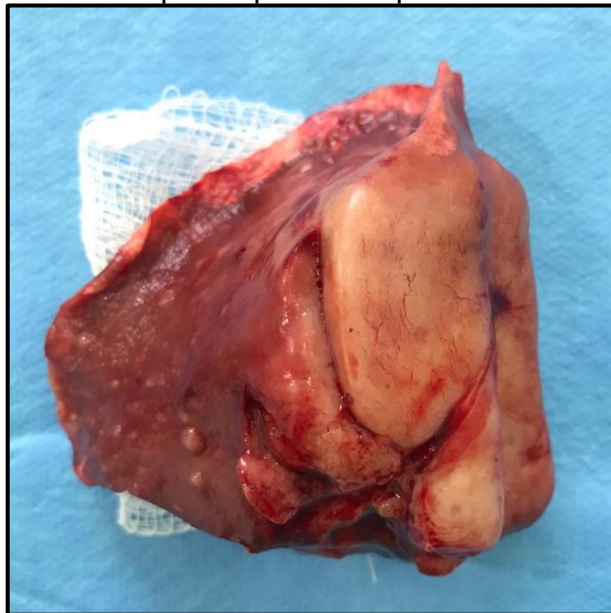
Fonte: Hospital Veterinário Darabas (2021).

A partir dos resultados dos exames, o animal foi encaminhado para a cirurgia de lobectomia pulmonar esquerda, recebendo morfina (0,5 mg/kg), por via intramuscular (IM) como medicação pré-anestésica (MPA), e após procedendo com tricotomia do membro torácico esquerdo para acesso venoso. Em seguida foi realizado a tricotomia de toda a extensão lateral esquerda do tórax, antissepsia com álcool 70° e feito bloqueio anestésico intercostal guiado por ultrassom do 2° ao 6° EIC com bupivacaína (3 mg/kg) e bloqueio de epidural lombossacral com morfina (0,1 mg/kg). Posteriormente, o animal foi levado para o bloco cirúrgico recebendo pré-oxigenação por cinco minutos e em seguida indução anestésica com propofol (2 mg/kg) associado a fentanil (2,5 mcg/kg), cetamina (1 mg/kg) e lidocaína (1,2 mg/kg) (protocolo FLK), por via intravenosa (IV). E em seguida sendo realizada a intubação orotraqueal e manutenção anestésica com isoflurano ao efeito diluído em oxigênio 100%. No transoperatório foi realizada infusão contínua de FLK (5 mL/kg/h) por IV, e no pós-operatório administração de meloxicam (0,1 mg/kg) e morfina (0,5 mg/kg), ambas por IV.

Com o paciente em plano anestésico, foi posicionado em decúbito lateral direito, sendo realizada a antissepsia de toda a região esquerda do tórax com clorexidine degermante, álcool 70° e clorexidine alcoólico utilizando gazes e pinças

estéreis, seguido da colocação de campo cirúrgico estéril na área cirúrgica. Iniciou-se então com a incisão de pele e musculatura no 5º EIC, acessando a cavidade torácica. Foi isolado o lobo pulmonar caudal esquerdo com compressas úmidas realizando a divulsão dos tecidos envoltos e em seguida foi feita a dissecação e ligadura da artéria pulmonar, veia pulmonar e brônquio principal do lobo acometido, realizando posteriormente a retirada do lobo pulmonar, o qual apresentava-se com neoformação pulmonar com coloração clara de consistência firme e vários nódulos de diferentes tamanhos (Figura 10), sendo acondicionado em formol 10% para exame histopatológico.

Figura 10 – Lobo pulmonar caudal esquerdo de canino apresentando neoformação pulmonar de coloração clara e nódulos de diferentes tamanhos com suspeita de neoplasia pulmonar primária.



Fonte: Taise Matos (2021).

Após a retirada do lobo acometido, foi feito o “teste do borracheiro”, e implantado dois drenos torácicos (um com sonda nasogástrica nº 14 e outro com sonda uretral nº10) para drenagem de líquido pleural e administração de bupivacaína. Posteriormente foi realizado aproximação das costelas com suturas circunstais com náilon 0, aproximação da fáscia muscular com sutura contínua utilizando fio absorvível polipropileno 3-0, sutura padrão contínua simples com fio absorvível polipropileno 3-0 no tecido subcutâneo e dermorráfia suturada com pontos isolados simples intradérmicos com fio náilon 4-0.

Finalizada a cirurgia, procedeu-se com limpeza da ferida cirúrgica com clorexidine alcoólico e curativo (gaze e micropore), além de ataduras para encobrir/auxiliar na fixação dos drenos torácicos. Como prescrição pós-operatória, o animal recebeu cetamina (1 mg/kg) três vezes ao dia (TID), por via subcutânea (SC), metadona (0,3 mg/kg) quatro vezes ao dia (QID), por via SC, dipirona (25 mg/kg) TID, por via IV, cefazolina (25 mg/kg), TID, por via IV, meloxicam (0,3 mg/kg) uma vez ao dia (SID) por via IV, drenagem torácica a cada duas horas, sendo drenado líquido sanguinolento até o terceiro dia pós-cirúrgico e administração de bupivacaína na sonda torácica (2 mg/kg) a cada 5 horas por 3 dias . Após três dias, o animal teve alta, sendo prescrito tratamento domiciliar por via oral com cefalosporina (25 mg/kg), duas vezes ao dia (BID) durante sete dias, tramadol (2,5 mg/kg), TID durante três dias, dipirona (25 mg/kg), TID, durante três dias e *spray* antisséptico, BID, uso tópico para limpeza da ferida cirúrgica até a retirada dos pontos (programada para 7 dias).

O lobo pulmonar esquerdo foi encaminhado para exame histopatológico, obtendo o resultado de carcinoma pulmonar papilar (grau 3) com embolização neoplásica intravascular linfática (Anexo E). A partir deste resultado, foi recomendado monitoramento e reavaliação do paciente a cada três meses, além de encaminhamento ao oncologista para realização de quimioterapia.

Até o término da descrição desse relato o paciente não havia comparecido para consulta oncológica.

4.1.3 Discussão

O animal relatado era da espécie canina com onze anos de idade, estando dentro da faixa etária comumente diagnosticada com neoplasia pulmonar (NISHIYA; DE NARDI, 2016). A predileção por raças desse tipo de neoplasia indica cães da raça Boxer, Labrador Springer Spaniels, Golden Retrievers e Setters (LEANDRO et al., 2015). A queixa principal do paciente era de tosse crônica, sendo o principal sinal clínico observado na literatura (SILVA, 2012).

Os achados hematológicos e bioquímicos de neoplasia pulmonar são inespecíficos, apenas demonstram sinais de uma doença crônica, onde a leucocitose por neutrofilia pode indicar necrose tumoral (LEANDRO et al., 2015) e o aumento da fosfatase alcalina (FA) pode estar relacionado com alteração hepática e biliar,

neoplasias, uso de medicações, doenças endócrinas, entre outros (THOMPSON, 2008).

A radiografia torácica é um diagnóstico complementar importante em casos de neoplasias pulmonares, visto que auxilia na exclusão de alguns diagnósticos diferenciais de afecções cardiorrespiratórias e delimita a área comprometida, direcionando o clínico para solicitação de exames confirmatórios por meio da citologia e/ou histopatologia, e procedimento cirúrgico conforme o tipo e distribuição da lesão (PEREIRA et al., 2018; SOAVE et al., 2008). Segundo Nelson e Couto (2015), a radiografia de tórax pode não ser tão evidente para o achado de neoplasias pulmonares, quando comparada à tomografia computadorizada. No entanto, a lesão foi observada tanto na radiografia como na tomografia computadorizada, sendo esta última utilizada para uma avaliação mais precisa, auxiliando no planejamento cirúrgico (NISHIYA; DE NARDI, 2016).

As neoplasias pulmonares tem características agressivas e devido a isso, a probabilidade de formar metástases precocemente é alta principalmente no próprio pulmão ou em linfonodos regionais (MACPHAIL, 2014). Conforme Silva et al. (2012), as metástases de tumor primário pulmonar epitelial foram relatadas em linfonodos mediastínicos, pulmão, olhos, costelas, adrenais, cérebro, podendo haver possibilidade de ter em outros locais, porém sem descrições em literatura. No caso do presente relato, o paciente apresentava maior evidência de linfonodos mediastinais craniais no exame de tomografia computadorizada podendo estar relacionado à metástase, já que no exame histopatológico foi identificada embolização neoplásica em vasos linfáticos, sendo recomendado fazer quimioterapia para tentar aumentar a expectativa de vida, controlar as recidivas e progressão de metástases (NISHIYA; DE NARDI, 2016).

Embora alguns autores relatem que o lobo pulmonar mais acometido pelas neoplasias primárias é o lobo pulmonar caudal direito (MACPHAIL, 2014), no presente caso observou-se acometimento de lobo pulmonar caudal esquerdo. Os diagnósticos diferenciais de neoplasias pulmonares incluem abscessos e granulomas por fungos ou pela dirofilariose, podendo ser utilizadas técnicas de citologia por aspiração percutânea com agulha fina ou por lavagem traqueobrônquica, biópsia por toracotomia, toracoscopia e/ou broncoscopia (FOSSUM, 2008). Nesse caso, devido aos sinais clínicos, exames complementares e suspeita principal de neoplasia pulmonar, optou-se pelo procedimento cirúrgico, visando a retirada do lobo acometido.

No pré-cirúrgico, a morfina foi o único fármaco utilizado devido o paciente ser um animal tranquilo e permissivo a manipulação. A morfina é um fármaco opioide potente frequentemente utilizado em casos de dor oncológica, pois causa analgesia efetiva, sem efeitos excitatórios adversos (OLIVEIRA; TORRES, 2003; BERNO; MENDES, 2015). No relato também foi realizado bloqueio anestésico intercostal com bupivacaína e epidural com morfina, esses fármacos promovem o bloqueio reversível da condução de impulsos elétricos dos nervos causando bloqueio sensorial e motor, reduzindo as dosagens de anestésicos gerais e melhorando a estabilidade cardiorrespiratória, além de beneficiar o processo de recuperação anestésica do paciente (GARCIA, 2015).

O procedimento cirúrgico é o tratamento de escolha para remoção da neoplasia pulmonar primária quando ainda possuir margens de segurança. No caso do relato foi feito a toracotomia lateral esquerda no 5º EIC, que fornece uma exposição adequada para a lobectomia total caudal (MACPHAIL, 2014). O teste do borracheiro realizado é fundamental para observar vazamento de ar pulmonar, o procedimento consiste em preencher o tórax com solução salina isotônica até imersão do coto suturado, em seguida o anestesista ventila o paciente e observa se houve formação de bolhas, e em caso positivo deve-se refazer a ligadura, realizar novo teste, e em caso negativo, aspirar o líquido e fechar a cavidade torácica (DIAS et al., 2020). O dreno torácico antes do fechamento da toracotomia foi instituído para drenar o líquido até estabelecer a pressão negativa torácica, (MACPHAIL, 2014). A implantação do dreno torácico permite uma constante administração interpleural de fármacos anestésicos fornecendo alívio da dor pós-operatória e melhora da ventilação do paciente, a bupivacaína é considerada um bom fármaco devido a sua maior duração e por fornecer analgesia por até 24 horas (READ; SCHROEDER, 2013).

Animais submetidos a esse tipo de cirurgia apresentam dor significativa, devido a manipulação e inflamação tecidual, visto a isso o animal precisa de um bom protocolo para controle de dor, inflamação e contaminação pós-cirúrgica. Segundo Kerr (2007) e White (2014), a utilização de cetamina em baixas doses em associação com metadona promovem uma boa analgesia pós-cirúrgica. O meloxicam e a dipirona são utilizados rotineiramente na medicina veterinária e são considerados fármacos seguros e eficazes nas ações de anti-inflamatório, analgésico e antipirético (BELLIO, et al., 2015). Pacientes com doença pulmonar apresentam um risco maior de desenvolver infecções pulmonares e animais acima de 10 anos estão mais

predispostos a desenvolver infecções secundárias devido a incapacidade de uma resposta imune adequada ou por alguma outra comorbidade, por isso a antibioticoterapia deve ser realizada (FOSSUM, 2015).

A histopatologia permite identificar especificamente o tipo de neoplasia, sendo que os graus são utilizados para determinar o potencial de malignidade, visto que neoplasias de baixo grau tem crescimento lento e são menos infiltrativas e neoplasias de alto grau tem crescimento rápido, são invasivas e tem maior possibilidade de metástases (WERNER; WERNER, 2016). No exame histopatológico do presente caso foi possível determinar especificamente o tipo de neoplasia, com alto grau de malignidade, o carcinoma papilar pulmonar (grau 3) é o mais comumente diagnosticado (PEDROSO et al., 2010).

Para Nishiya e De Nardi (2016), alguns dos fármacos quimioterápicos mais utilizados nesses casos são a cisplatina, carboplatina, sulfato de vincristina, lomustina, paclitaxel, docetaxel e gencitabina. O uso de carboplatina em associação com gencitabina em doses adequadas como terapia complementar a cirurgia mostrou-se um protocolo seguro e sem reações adversas no caso de carcinoma pulmonar (PEREIRA et al., 2019).

O prognóstico das neoplasias é baseado basicamente pelo estadiamento clínico e histológico, com avaliação principalmente da presença de metástases, assim como remoção completa da neoplasia, ausência de sinais clínicos e de efusão pleural (WILSON, 2017; NELSON; COUTO, 2015). No paciente relatado, o animal apresentava aumento discreto de linfonodos que poderia sugerir envolvimento metastático, podendo proceder com avaliação citológica por aspiração com agulha fina (FOSSUM, 2008), no entanto, não foi realizado por já haver confirmação da invasão neoplásica em linfáticos demonstrada pelo exame histopatológico.

4.1.4 Conclusão

As neoplasias pulmonares primárias em pequenos animais estão sendo cada vez mais diagnosticadas, principalmente em animais idosos com sinais clínicos respiratórios inespecíficos. Os exames de imagem são muito importantes para o estabelecimento da suspeita e planejamento cirúrgico, porém só a histopatologia da lesão vai permitir a definição do tipo de tumor, estabelecimento do prognóstico e escolha da abordagem terapêutica.

4.2 CORPO ESTRANHO GÁSTRICO EM CANINO

4.2.1 Introdução

O corpo estranho consiste em qualquer material que não é digerido ou é digerido de forma lenta (LIMA et al., 2019), podendo causar obstrução parcial ou total em qualquer porção do trato gastrointestinal (TGI) (MUDADO et al., 2012). Essa afecção é causada principalmente em filhotes e animais jovens devido a curiosidade, euforia, apetite depravado, ingestão acidental ou por distúrbios comportamentais (FOSSUM, 2008).

O sinal clínico mais observado é o vômito agudo, pela obstrução da saída gástrica ou pela distensão e irritação gástrica, quando acontece obstrução parcial pode ocorrer apenas anorexia ou não haver sintomas (JOÃO, 2015). Em casos mais críticos pode ocorrer sinais de náuseas, engasgos, letargia, regurgitação, ptialismo, inquietação e disfagia (TILLEY; SMITH JR., 2008). Conforme o percurso do corpo estranho e onde ele se alojar, podem surgir complicações como quadros de desidratação, desequilíbrio eletrolítico e choque (MUDADO et al., 2012).

A anamnese, os sinais clínicos e o exame físico do animal são importantes para sugerir o diagnóstico. Exames complementares de imagem são usados para identificar a localização e o tipo de material no TGI do paciente, sendo a radiografia simples ou contrastada e ultrassonografia abdominal usualmente utilizadas. Outro exame de imagem que é utilizado para identificação e muitas vezes a retirada do corpo estranho é a endoscopia, um método proficiente, de invasão mínima, seguro e rápido (TAMS; SPECTOR, 2011).

O tratamento para eliminação do corpo estranho pode ser pelo método conservativo, endoscópico ou cirúrgico e a escolha depende praticamente do tipo de objeto, localização do material e do estado clínico do paciente. O prognóstico depende basicamente do grau de acometimento causado pelo material ingerido (BIRCHARD; SHERDING, 2003).

Mediante isso, o objetivo deste relato é descrever um caso de corpo estranho gástrico em um canino atendido durante o período de estágio curricular obrigatório no Hospital Veterinário Pet Stop.

4.2.2 Caso clínico

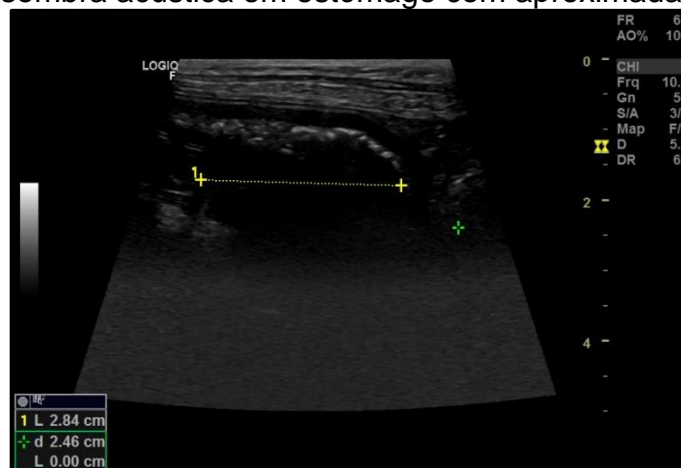
Foi atendido no hospital veterinário, durante o estágio curricular, um canino, macho, raça Lhasa Apso, com 10 meses de idade pesando 8 kg, com queixa principal de ingestão de uma meia observada pela tutora há 20 minutos.

No exame físico apresentou frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, frequência respiratória de 40 movimentos por minuto, mucosas normocoradas, TPC de 1 segundo, hidratado, linfonodos sem alterações, palpação abdominal sem demonstração de dor, temperatura retal 38,6 °C.

Mediante isso, estabeleceu-se a suspeita clínica de corpo estranho no trato gastrointestinal, sendo solicitado ultrassonografia abdominal e exame de sangue pré-operatório (hemograma completo, glicose, ureia, creatinina, relação ureia-creatinina, proteínas totais, albumina, globulina, relação albumina-globulina, alanina aminotransferase e fosfatase alcalina).

Na ultrassonografia foi observada estrutura hiperecogênica formadora de sombra acústica na região do estômago, sem sinais de obstrução, compatível com corpo estranho gástrico não obstrutivo (Figura 11) (Anexo F). No hemograma foi observado linfocitose (5.904 / μ L) e trombocitopenia (188.000 / μ L) (Anexo G) e na bioquímica sérica não foi observado nenhuma alteração (Anexo H).

Figura 11 - Ultrassonografia abdominal demonstrando estrutura hiperecogênica formadora de sombra acústica em estômago com aproximadamente 2,84 cm.



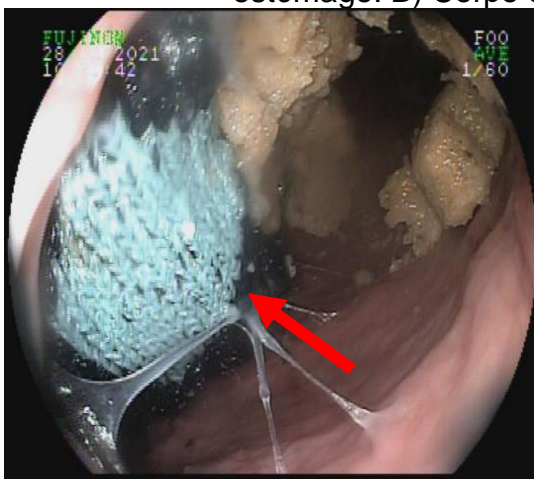
Fonte: Letícia Almeida (2021).

A partir dos exames complementares, o paciente foi encaminhado para o bloco cirúrgico para realização de endoscopia digestiva alta para remoção do corpo estranho gástrico.

Primeiramente foi feita medicação pré-anestésica com metadona (0,15 mg/kg) e dexmedetomidina (3 mcg/kg) por via intramuscular (IM), em seguida foi feita a tricotomia do membro torácico direito e antissepsia com álcool 70° para realização da venóclise. Como próxima etapa, o paciente recebeu pré-oxigenação por três minutos, indução anestésica com propofol (2 mg/kg), por via intravenosa (IV), e intubação orotraqueal para manutenção anestésica utilizando isofluorano ao efeito diluído em oxigênio 100%. Com o paciente em plano anestésico, o animal foi posicionado em decúbito lateral esquerdo para o procedimento de endoscopia digestiva alta.

Foi realizado o procedimento de endoscopia avaliando todo o percurso do trato gastrointestinal e a integridade das mucosas do esôfago, estômago e duodeno. O esôfago e o duodeno estavam com características preservadas sem lesões e no estômago foi visualizado conteúdo lago mucoso com resíduo alimentar em grande volume e presença de corpo estranho localizado no fundo gástrico sem acometimento da integridade da mucosa, sendo retirado o corpo estranho com auxílio de pinça dente de rato com jacaré (Figura 12) (Anexo I).

Figura 12 – Corpo estranho gástrico em canino: A) Imagem da endoscopia digestiva alta demonstrando corpo estranho gástrico na porção do fundo do estômago. B) Corpo estranho - meia.



Fonte: João Pires Flores da Silva (2021).



Fonte: Taise Matos (2021).

No transoperatório o animal recebeu dipirona (25 mg/kg) por via IV. O procedimento ocorreu sem intercorrências, sendo o paciente encaminhado para o internamento com a finalidade de observação até recuperação anestésica completa.

Após quatro horas, o paciente foi liberado com prescrição de omeprazol (0,7 mg/kg), por via oral (VO), SID, durante 7 dias.

Até a finalização deste relatório, o paciente estava bem e não necessitou retorno ou nova avaliação.

4.2.3 Discussão

Segundo Fossum (2015), os cães são mais predispostos a ingestão de corpos estranhos do que gatos pela falta de seletividade alimentar, sendo os animais jovens os mais acometidos. O animal do presente relato possuía apenas 10 meses, corroborando com a literatura.

Embora alguns autores relatem sinais clínicos, o animal com corpo estranho pode não apresentar sinais, uma vez que o material não esteja obstruindo o trânsito gastrointestinal ou irritando a mucosa, podendo permanecer alojado no estômago (BOAG et al., 2005). Os exames laboratoriais nestes casos são variáveis, dependendo do tipo de corpo estranho, local onde está situado, se causa obstrução ou perfuração (TILLEY; SMITH JUNIOR, 2015). No presente caso foi apenas observada uma linfopenia, que pode ser explicada pelo estresse do paciente (THOMPSON, 2008). A trombocitopenia mostrou-se um achado isolado, sendo recomendado a repetição da contagem para confirmação, casos de trombocitopenia são presentes em doenças infecciosas, imunomediada, hiperesplenismo, hemorragia e coagulação intravascular disseminada (LEONEL et al., 2008; THOMPSON, 2008).

A ultrassonografia é um meio de diagnóstico eficiente em casos de corpo estranho, pois permite visualizar todos os tipos de materiais, diferentemente da radiografia, onde detecta-se melhor materiais radiopacos (VENTER et al., 2005). A presença de corpo estranho em trato gastrointestinal no exame ultrassonográfico geralmente se apresenta como uma estrutura hiperecótica formadora de sombra acústica, confirmando com os achados ultrassonográficos do presente relato (KEALY; MCALLISTER; GRAHAM, 2012). O diagnóstico radiográfico de corpos estranhos radiolucentes ou de baixa radiodensidade é difícil, como por exemplo a meia encontrada no presente relato, mas pode ser realizado a técnica de radiografia contrastada ou radiografia com diferentes posicionamentos do paciente para que ocorra o deslocamento de fluídos gástricos facilitando o diagnóstico (FRANK, 2015).

A intervenção para remoção de corpo estranho imediata é recomendada, pois o grau de dano da mucosa piora com o passar do tempo (THOMPSON et al., 2012). No paciente descrito, a tutora viu o momento da ingestão do corpo estranho e procurou imediatamente o hospital veterinário, isso facilitou o diagnóstico e auxiliou no direcionamento das condutas terapêuticas impedindo complicações do quadro (TILLEY; SMITH JUNIOR, 2011).

A endoscopia digestiva alta é um método não invasivo e atraumático que possibilita a inspeção do percurso do trato gastrointestinal até o duodeno, avaliando lúmen, mucosas e materiais presentes, relatando em um parecer descritivo e fotográfico de alterações encontradas (SILVA; PINA; TEIXEIRA, 2010). A técnica oferece também amostras de tecido, citológicas e de fluido para análises laboratoriais além de intervenções terapêuticas como a retirada de corpo estranho, como no caso relatado. Esse procedimento tem poucas contraindicações, melhor tempo de recuperação e está sendo cada vez mais realizado na rotina veterinária (GUILFORD, 2005). Em casos de corpos estranhos aderidos, não se deve forçar a remoção por endoscopia, visto que pode ocorrer lacerações e necrose, sendo preconizado procedimento cirúrgico (GUILFORD, 2005).

A escolha dos fármacos de medicação pré-anestésica tem alta relevância nesses procedimentos, pois devem garantir analgesia e sedação do paciente, assim como a anestesia geral objetivando não acontecer resistência do paciente a introdução do endoscópio (GÓMEZ et al., 2018). A dexmedetomidina é utilizada principalmente em animais agitados e/ou estressados pelo seu efeito sedativo, miorelaxante e analgésico, como no presente caso, reduzindo o consumo de oxigênio nos períodos trans e pós-operatórios, trazendo uma maior facilidade na intubação e extubação e redução na quantidade requerida de fármacos anestésicos e analgésicos, tendo ação de inibir secreção gástrica e a reduzir motilidade intestinal na espécie canina (JULIÃO; ABIMUSSI, 2019). A metadona foi associada a MPA como um opioide sintético (BLEY et al., 2004). A intubação endotraqueal previne a compressão traqueal quando um corpo estranho é puxado pelo esôfago e evita a aspiração de qualquer material que possa cair na faringe durante a remoção, a posição do animal em decúbito lateral esquerdo durante o procedimento auxilia pois assim o esôfago fica a cima da aorta (TAMS, 2005; TAMS; SPECTOR, 2011).

A indicação de antibióticos após a remoção endoscópica pode ser feita de forma profilática ou em casos em que há lesão de mucosa significativa (RODRIGUES

et al., 2012; SPILLMANN, 2007), o que não foi necessário no canino deste caso. O omeprazol foi receitado na prescrição para casa, devido inibir a secreção do ácido gástrico prevenindo gastrites e formação de úlceras gástricas pela sensibilidade da mucosa pela ingestão do corpo estranho e pela manipulação do endoscópio (PAPICH, 2012).

A partir do diagnóstico de corpo estranho no trato gastrointestinal a remoção do material torna-se essencial e o prognóstico depende do tipo de material e sua localização, em casos em que não há perfuração e necrose o prognóstico é bom (FOSSUM, 2008). No presente caso relatado, o prognóstico foi bom, devido o tipo de material ingerido e pela agilidade do tutor e do médico veterinário responsável na resolução do problema.

A prevenção da ingestão de corpo estranho é extremamente importante para evitar novos episódios e danos maiores ao animal, dessa forma deve-se evitar oferecer ossos frágeis, deixar fora do alcance brinquedos que possam ser fragmentados através de mordeduras, objetos pontiagudos e de tamanho pequeno que possam ser engolidos facilmente (SOARES; ANDRADE; PEREIRA, 2009).

4.2.4 Conclusão

A ingestão de corpo estranho acomete principalmente animais filhotes e o diagnóstico precoce é essencial para um bom prognóstico. Exames complementares auxiliam na identificação do corpo estranho, mas a endoscopia digestiva alta, quando possível sua realização, traz um tratamento e recuperação mais rápida do paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular foi um período de extrema importância para adquirir tanto crescimento profissional quanto pessoal, além de possibilitar ao graduando vivenciar uma rotina hospitalar, colocando em prática conhecimentos teóricos, aprendendo diariamente a enfrentar desafios da profissão, ter o contato com tutores, desenvolvimento de senso crítico, trabalho em equipe e relação interpessoal com veterinários e funcionários.

Os casos de neoplasias pulmonares primárias estão aumentando cada vez mais na rotina médica veterinária de pequenos animais, sendo relevante investigar animais idosos com sintomas respiratórios, utilizando primeiro os exames complementares de imagem, e ao identificar a lesão, partir para as análises histopatológicas, possibilitando ao paciente uma terapia direcionada, buscando uma melhor qualidade de vida, além de estabelecer o prognóstico.

A ingestão de corpo estranho é comumente vista em animais filhotes por serem curiosos e eufóricos, a anamnese detalhada e o diagnóstico rápido por meio de exames de imagem propiciam a resolução do problema sem complicações ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRINO, M. Bronquite canina e felina. **Clinipet**. Maringá, 2016. Disponível em:
<http://clinipet.com/Artigo/listar/bronquite#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20da%20bronquite%20%C3%A9,altera%C3%A7%C3%B5es%20caracter%C3%ADsticas%20nas%20radiografias%20tor%C3%A1cicas>. Acesso em: 24 mai. 2021.
- ANGELO, G; CICOTI, C. A. R; ZAPPA, V. Parvovirose canina – revisão de literatura. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**. Garça, v.7, n. 12, 2009. Disponível em:
http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/aS7jms0pQR8BMrS_2013-6-21-12-5-2.pdf. Acesso em: 24 mai. 2021.
- ALVES, L. M. C. et al. Diagnóstico e tratamento de acidente ofídico por serpente do gênero *Bothrops* em cão. **Veterinária Notícias**. Minas Gerais, v. 26, n. 1, p. 22-31, 2020. Disponível em: <file:///D:/Documents/Downloads/51930-Texto%20do%20artigo-238030-1-10-20200820.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.
- BELLIO et al., Segurança e eficácia do meloxicam associado à dipirona no tratamento da dor pós-operatória em cães. **Revista Brasileira de Ciências Veterinárias**, Paraná, v. 22, n. 3-4, p. 142-147, 2015. Disponível em:
<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/rbcv.2016.003#:~:text=A%20associa%C3%A7%C3%A3o%20de%20meloxicam%20e,dor%20p%C3%B3s%20operat%C3%B3ria%20em%20c%C3%A3es>. Acesso em: 19 mai. 2021.
- BERNO, M. D. B; MENDES, A R. Dor oncológica em pequenos animais – revisão de literatura. **Revista Científica de Medicina Veterinária**, São Paulo, v. 14, n. 24. Disponível em:
http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/cD9eySpcFLIEecl_2015-3-24-14-29-30.pdf. Acesso em: 21 mar. 2021.
- BIRCHARD, S. J; SHERDING, R. G. **Manual Saunders de Clínica de Pequenos Animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008.
- BLEY, C. R. et al. Comparison of perioperative racemic methadone, levo-methadone and dextromoramide in cats using indicators of post-operative pain. **Veterinary Anaesthesia and Analgesia**, [S.l.], v. 31, p. 175-182, 2004. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15268688>. Acesso em: 03 abr. 2021.
- BOAG, A. K. et al. Acid-Base and Electrolyte Abnormalities in Dogs with Gastrointestinal Foreign Bodies. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, Califórnia, v. 19, n. 6, p. 816-821, 2008. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-1676.2005.tb02770.x>. Acesso em: 07 mai. 2021.
- BRAGA, P. F. S; IASBECK, J. R; ALMEIDA, L. P. Fatores associados a gastroenterite em cães. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP. São Paulo: **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 12, n. 2, p. 73-73, 28 nov. 2014.

Disponível em: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/24143/24989>. Acesso em: 25 mai. 2021.

CAPRIOLI, R.A. et al. Achados patológicos e imuno-histoquímicos de neoplasmas pulmonares primários em caninos na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, p. 1151-1158, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-736X2018000601151&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 05 mar. 2021.

CHAVES, R. O et al. Doença vestibular em cães: 81 casos (2006-2013). **Pesquisa Veterinária Brasileira**, Santa Maria, v. 34, n. 12, p. 1231-1235, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pvb/v34n12/11.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.

CONTI, M.B. et al. A case of primary papillary disseminated adenocarcinoma of canine lung. **Veterinary Research Communications**, Italia, v. 34, n.1, p. 111-115, 2010. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11259-010-9378-1>. Acesso em: 16 mai. 2021.

DENNY, H. R.; BUTTERWORTH, S. J. **Cirurgia ortopédica em Cães e Gatos**. 3.ed. São Paulo: Roca, 2006. p. 30–37, 396–406.
DERNELL, W. S. Initial wound management. **Veterinary Clinics of North America Small Practice**, [S.l.], v. 36, n. 4, p. 713-738, 2006. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com>. Acesso em 24 mai. 2021.

DIAS, T. T. et al. Correção cirúrgica de tórax paradoxal devido a traumatismo por mordedura em um cão: Relato de caso. **Pubvet**, [S.l.], v. 14, n. 10, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/uploads/ab91981659c2602d30738a3325abaa4b.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

FARIA, P. F. Diabetes mellitus em cães. **Acta Veterinária Brasília**, Natal, v.1, n. 1, p. 8-22, 2007. Disponível em: <file:///D:/Documents/Downloads/258-Texto%20do%20artigo-656-1-10-20070523.pdf>. Acesso em 25 mai. 2021.

MORAES, M. P; COSTA, P. R. *Parvoviridae*. In: FLORES, E. F. **Virologia Veterinária**. Santa Maria: Editora UFSM, cap. 14, 2007.

FOSSUM, T, W. Neoplasia pulmonar. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de Pequenos animais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier 2008. P. 930-1315.

FRANK, P. M. Estômago. In: Thrall, D. E. **Diagnóstico de Radiologia Veterinária**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 43, p. 1653-1690, 2014.

GARCIA, E. R. Anestésicos locais. In: LUMB, W; JONES, W. **Anestesiologia e Analgesia em Veterinária**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. cap. 17. p. 1007-1079, 2015.

GALVÃO, R. C et al. Relato de caso de ulcera corneal persistente em uma cadela poodle de 10 anos. **Universidade Federal Rural de Pernambuco**, Pernambuco, 2008. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/R0943-1.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.

GAROSI, L.S. Vestibular disease in dogs and cats. **In Practice**, v. 29, p. 151-157, 2007. Disponível em: <https://bvajournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1136/inpract.29.3.151>. Acesso em: 24 mai. 2021.

GEORGE, C. M.; GRAUER, G. F. Feline urethral obstruction: diagnosis & management. **Today's Veterinary Practice**, Gainesville, p. 39-46, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2n2qg1K>. Acesso em: 23 mai. 2021.

GÓMEZ, L, J. et al. A Clinical Trial Comparing Propofol Versus Propofol Plus Midazolam In Diagnostic Endoscopy Of Patients With A Low Anesthetic Risk. **Revista Española de Enfermedades Digestivas**, Madrid, v. 110, p. 691-698, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17235/reed.2018.5289/2017>. Acesso em: 13 ago. 2020.

GONÇALVES, L. P.S; SILVA, R. D. Doenças do intestino delgado. In: cap. 116, p. 2971-2982. JERICÓ, M. M; NETO, J. P. A; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 116, p. 2971-2982, 2015.

GUILFORD, W. G. Upper gastrointestinal endoscopy. In: McCarthy, T. C. **Veterinary Endoscopy for the Small Animal Practitioner**, Nova York: Elsevier, cap. 4, p. 279-321, 2005.

HOLT, D.; THAWLEY, V. Bite Wounds. In: ARONSON, L.R. **Small Animal Surgical Emergencies**, Cap. 46, p. 431-441, 2016.

ISOLA, J. G. M. P et al. Estudo da incidência de SIRS, sepse, sepse grave e choque séptico, diagnosticados no atendimento de emergência em cães hospitalizados com gastroenterite. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina Veterinária, v. 12, n. 2 p. 12-17, 2014. Disponível em: [file:///D:/Documents/Downloads/23919-Texto%20do%20artigo-34765-1-10-20141104%20\(3\).pdf](file:///D:/Documents/Downloads/23919-Texto%20do%20artigo-34765-1-10-20141104%20(3).pdf). Acesso em 24 mai. 2021.

JOÃO, C. F. Corpo estranho gástrico ou intestinal. In: CRIVELLENTI, L. Z.; CRIVELLENTI, S.B.; **Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais**. 2ª edição. São Paulo: MedVet, cap. 8 p. 317, 2015.

JULIÃO, G. H; ABIMUSSI, C. J. X. Uso de dexmedetomidina em Medicina Veterinária: revisão de literatura. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina

Veterinária, v. 17, n. 1, p. 26-32, 2019. Disponível em: <https://revistamvezcrmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/37840>. Acesso em: 13 de ago. 2020.

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

KERR, C. Systemic analgesics. In: SEYMOUR, C; DUKENOVAKOVSKI, T. **Bsava Manual of Canine and Feline Anaesthesia and Analgesia**. 2 ed. BSAVA, p. 89-103, 2007.

LEANDRO, R. M. et al. Carcinoma Pulmonar Adenoescamoso em Cão - Relato de Caso. **Uniciências**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 155-160, 2015. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/uniciencias/article/view/3594>. Acesso em: 10 abr. 2021.

LEONEL, R. A. B et al. Trombocitopenia em animais domésticos. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, Garça, v. 6, n. 11, 2008. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/oc5Rswow2RbN0EJ_2013-6-13-15-14-1.pdf. Acesso em 26 mai. 2021.

LIMA, L. C. T. et al. Ingestão de corpo estranho em um cão: relato de caso. **Revista Dimensão Acadêmica**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 125-136, 2019. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2019/10/revista-dimensao-academica-v04-n01-artigo08.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2021.

LUCENA, R. B. et al. Carcinoma bronquíolo-alveolar difuso em um cão: aspectos clínico-patológicos e imunohistoquímicos. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 160-163, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cr/v41n1/a839cr3808.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2021.

LUÍS, J. P.S.; PONTES, J.V.; CARVALHO, A. P. Neoplasias primárias do pulmão em canídeos a propósito de três casos submetidos a cirurgia. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**, Lisboa, v. 100, n. 553-554, p. 95-102, 2005. Disponível em: http://www.fmv.ulisboa.pt/spcv/PDF/pdf3_2005/100_95-102.pdf. Acesso em: 05 mar. 2021.

MACPHAIL, C. M. Cirurgia do sistema respiratório inferior. In: FOSSUM, T.W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2014. cap. 30, p. 2701-2738.

MAIOCHI, A. M et al. Diabetes mellitus em cães e gatos: Revisão de literatura. **Alm. Med. Vet. Zoo**, [S.l.], v. 2, p. 1-8, 2015. Disponível em: <http://www.fio.edu.br/revistamv/arquivos/v3/DIABETES%20MELLITUS%20EM%20C%C3%83ES%20E%20GATOS.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2021.

MAYER, S. C. H. **Neoplasias pulmonares primárias em cães**. 2018. Trabalho de conclusão de curso como requisito parcial para colação de grau em Medicina Veterinária na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.

Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/216193/001077459.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MAZZI, M. F; DIAS, M. D. Ceratite ulcerativa corneana traumática em cão: tratamento com oxigenoterapia hiperbárica. **Pubvet**, Brasília, v.12, n. 2, p.1-8, 2018. Disponível em:

<http://www.pubvet.com.br/uploads/df72b7f85750670c789ade727ea89a62.pdf>.

Acesso em: 25 mai. 2021.

MUDADO, M. A. et al. Obstrução do trato digestório em animais de companhia, atendidos em um Hospital Veterinário no ano de 2010. **SciELO**, Viçosa, v. 59, n. 4, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-737X2012000400002. Acesso em 06 mai. 2021.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Neoplasia pulmonar. In: NELSON, R. W.; DEZENGRINI, R. **Medicina interna de pequenos animais**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. cap. 22, p. 989-994.

NELSON, R. W; COUTO, C. G. Doenças da traqueia e dos brônquios. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5. ed. c. 21, p. 895-1104, 2015.

NEMANIC, S.; LONDON, C. A.; WISNER, E.R. Comparison of Thoracic Radiographs and Single Breath-Hold Helical CT for Detection of Pulmonary Nodules in Dogs with Metastatic Neoplasia. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, Califórnia, v. 20, n. 3, p. 508-515, 2008. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-1676.2006.tb02889.x>. Acesso em: 18 abr. 2021.

NISHIYA, A.T; DE NARDI, A. B. Neoplasias do sistema respiratório. In: DALECK, C. R; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. Cap. 38. p. 698-715.

NUNES, N. J. S; COELHO, E. M; DALMOLIN, M. L. Acidente ofídico em um cão - relato de caso. **Revista de Ciências Agroveterinárias**, Lages, v. 13, p. 41-42, 2013. Disponível em:

[file:///D:/Documents/Downloads/5516-](file:///D:/Documents/Downloads/5516-Full%20Manuscript%20(Mandatory)-15311-1-10-20141006.pdf)

[Full%20Manuscript%20\(Mandatory\)-15311-1-10-20141006.pdf](Full%20Manuscript%20(Mandatory)-15311-1-10-20141006.pdf). Acesso em: 25 mai. 2021.

OLIVEIRA, A. S; TORRES, H.P. O papel dos bloqueios anestésicos no tratamento da dor de origem cancerosa. **SciELO**, Campinas, v. 53, n.5. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000500013

PAPICH, M. G; **Manual Saunders Terapia Veterinária Pequenos e Grandes Animais**. 3. Ed. Carolina do Norte: Elsevier, 2012, p. 1245-1248.

PARRA, T. C. et al. Ingestão de corpo estranho em cães – relato de caso. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, São Paulo, v. 9, n. 18, 2012.

Disponível em:

http://www.faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/u5NbJvyaISDbEsX_2013-6-25-17-15-22.pdf. Acesso em 05 mai. 2021.

PEDROSO, T. C. et al. Adenocarcinoma papilar de pulmão em cão: Relato de caso. **Pubvet**, Londrina, v. 4, n. 34, p. 938-943, 2010. Disponível em: <https://www.pubvet.com.br/artigo/2497/adenocarcinoma-papilar-de-pulmatildeo-em-catildeo-relato-de-caso#:~:text=Uma%20cadela%20de%20onze%20anos,masa%20radiopaca%20no%20pulm%C3%A3o%20esquerdo>. Acesso em: 05 mar. 2021.

PEREIRA, L. B. S. B. et al. Aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento do adenocarcinoma pulmonar canino: relato de caso. **Revista Medicina Veterinária (UFRPE)**, Recife, v. 13, n. 4, p. 514-520, 2019. Disponível em: <http://www.journals.ufrpe.br/index.php/medicinaveterinaria/article/view/3659>. Acesso em: 05 mar. 2021.

READ, M. R.; SCHROEDER, C. A. The trunk. In: Campoy, L.; READ, M. R. **Small Animal Regional Anesthesia and Analgesia**. 1. ed. USA: Editora Offices, cap. 12. p. 167-198, 2013.

RECHE JUNIOR, A; CAMOZZI, R. B. Doença do trato urinário inferior dos felinos – Cistite Intersticial. In: JERICÓ, M. M; NETO, J. P. A; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 167, p. 4463-4493, 2015.

RODRIGUES, B; MOLINARI, B. L. D. Diagnóstico e tratamento de parvovirose canina: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Uningá, v. 22, n. 2, p. 127-134, 2018. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180103_165002.pdf. Acesso em: 24 mai. 2021.

RODRIGUES et al. Gastroenterite canina: principais agentes etiológicos. **Ciência Veterinária UniFil**, Londrina, v. 1, n. 2, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/revista-vet/article/view/51/45>. Acesso em 25 mai. 2021.

RODRIGUES, H. et al. Management of foreign bodies in the airway and esophagus. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, Amsterdam, v. 14, n. 76, p. 84-91, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587612000870?via%3Dihub>. Acesso em: 10 mai. 2021.

SAKATE, M; NOGUEIRA, R. M. B; MOTTA, Y. P. Acidentes por animais peçonhentos e venenosos. In: JERICÓ, M. M; NETO, J. P. A; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 72, p. 2044-2086, 2015.

SAMPAIO, K. O et al. Obstrução uretral em gatos. **Veterinária e Zootecnia**, Pernambuco, v.27, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/531/278>. Acesso em 24 mai. 2021.

SANTOS, N. S; CARLOS, R. S. A; ALBUQUERQUE, G. R. Doença periodontal em cães e gatos - revisão de literatura. **MedVep**, v. 10, n. 32, p. 30-41, 2012. Disponível em: <https://medvep.com.br/wp-content/uploads/2020/06/Doen%C3%A7a-periodontal-em-c%C3%A3es-e-gatos-revis%C3%A3o-de-literatura.pdf>. Acesso em 26 mai. 2021.

SILVA, E. C. S; PINA, F. L. S; TEIXEIRA, M. W. Diagnóstico e tratamento da estenose esofágica pela via endoscópica em cão: relato de caso. **Revista Ciência Animal Brasileira**, Goiânia, v. 11. n. 2, p. 465-470, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/vet/article/view/4120>. Acesso em: 18 mai. 2021.

SILVA, E. O. et al. Tumor primário pulmonar metastático em três cães. **Ciências Agrárias**, Londrina, v. 33, n. 2, p. 3271-3278, 2012. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semagrarias/article/view/11382/11977>. Acesso em: 05 mar. 2021.

SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 2 ed. v.1. São Paulo: Manole, 1998. SOARES, R. D; ANDRADE, G. N. X; PEREIRA, D. M. Corpos estranhos no trato gastrointestinal de cães e gatos. **Revista Científica de Medicina Veterinária**, Garça, v. 9, n. 12, 2009. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/qBRHdqBYj2sTzRD_2013-6-19-16-34-54.pdf. Acesso em 26 mai. 2021.

SOAVE, T. et al. Importance of thoracic radiography in the approach of animals with neoplasia. **Ciências Agrárias**, Londrina, v. 29. n, 2, p. 3271- 3278, 2008. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semagrarias/article/view/2836>. Acesso em: 05 mar. 2021.

SOONTORNVIPART, K et al. Conjunctival Pedicle Graft in Dogs and Cats: a Retrospective Study of 88 Cases. **ACTA VET. BRNO**, Bangkok, Thailand, v.72, p. 63–69, 18 nov. 2002. Disponível em: file:///D:/Documents/Downloads/Conjunctival_Pedicle_Graft_in_Dogs_and_Cats_A_Retr.pdf. Acesso em: 25 mai. 2021.

SOUZA, M. M. D. et al. Luxação de patela em cães: estudo retrospectivo. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Botucatu, v. 61, n. 2, p. 523-526, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abmvz/v61n2/a35v61n2.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2021.

SPILLMANN, T. et al. Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography In Healthy Beagles. **Veterinary Radiology & Ultrasound**, Carolina do Norte, v. 46, n. 2, p 97–104, 2005.

STEED, D. L. Debridement. **The American Journal of Surgery**. [S.l.], v.187, n.5, p. 71-74, 2004. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com>. Acesso em: 23 mai. 2021.

STUNZI, H.; HEAD, K.W.; NIELSEN, S. W. Tumours of the lung. **Bulletin of the World Health Organization**, [S.l.], v. 50, n. 1-2, p. 9-19, 1974. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/263822>. Acesso em: 05 mar. 2021.

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

TAMS, T. R.; SPECTOR, D. J. Endoscopic Removal of Gastrointestinal Foreign Bodies. In: TAMS, T. R.; RAWLINGS, C. A., **Small animal endoscopy**. 3 ed. Santo Louis: Elsevier Mosby, 2011. c. 7, p. 245-292.

THOMPSON, H. C et al. Esophageal foreign bodies in dogs: 34 cases (2004-2009). **Journal of Veterinary Emergency and Critical Care**. San Antonio. v. 22, n.2, p.253-261, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23016814/>. Acesso em: 25 mai. 2021.

THOMPSON, M. S. **Diagnósticos diferenciais na clínica de pequenos animais**. 1 ed. Medvet, Carolina do Norte, 2008.

TILLEY, L. P; SMITH JUNIOR, F. W. K. Corpos estranhos esofágicos. **Consulta veterinária em 5 minutos**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2011. p. 273-274.

VENTER, N. G. et al. Avaliação de métodos radiológicos na detecção de corpo estranho de madeira em modelo animal. **SciELO**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000700005. Acesso em: 05 mai. 2021.

WERNER, P. R; WERNER, J. Avaliação histopatológica. In: DALECK, C. R; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. Cap. 7. p. 186-209.

WILSON, D. W. Tumours of the respiratory tract. In: MEUTEN, D. J. **Tumours in domestic animal**. 4 ed. Carolina do Norte: Iowa State, 2017, c. 12. p.467-497.
WEB, C.; TWEDT, D.C. Canine gastritis. **Clinical Small Animal Internal Medicine**,[S l.], v. 33, p. 969-985, 2003.

WENDT, S. B. T. Comparação da eficácia da calêndula e do óleo de girassol na cicatrização por segunda intenção de feridas em pequenos animais. **Universidade Federal do Paraná**. Curitiba, 2005. Disponível em: <http://dspace.c3sl.ufpr.br>. Acesso em 23 mai. 2021.

WHITE, K. L. Recognition and assessment of acute pain in the dog and treatment of acute pain in the dog. In: EGGER, C.M; LOVE, L; DOHERTY, T. **Pain Management in Veterinary Practice**. 1 ed. Wiley Blackwell, 2014.

WILLARD, M. Distúrbios do estômago. In: NELSON, R.M. et al. **Medicina interna de pequenos animais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 332-341.
WILLIAMS, J. Decision-making in wound closure. In: WILLIAMS, J.; MOORES, A. **BSAVA Manual of Canine and Feline Wound Management and Reconstruction**. 2.ed. Cap.3, p.25-36, 2009.

ANEXO A – HEMOGRAMA E LEUCOGRAMA DE CANINO COM CARCINOMA PAPILAR PULMONAR.

	Hospital Veterinário Santa Vida Agronômica Rua Delminda Silveira 855 00 Agronômica, Florianópolis/SC - CEP: 88025-500 (48) 3083-4444 - (48) 99190-0033
---	--

Hemograma

Animal: ██████████	Peso: 13,400 kg em 06/03/2021
Espécie: Canina	Sexo: Macho
Raça: SRD	Idade: 11 anos, 5 meses, 15 dias
Pelagem: Amarelo	Chíp: -
Responsável: 4455 - ██████████	CPF: ██████████
Endereço: ██████████	

Tabela de referência: Adulto

	Resultado	Referência
Eritrograma		
Hemácias	6,68 Milhões/uL	5,5 - 8,5 Milhões/uL
Hemoglobina	13,7 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL
Hematócrito	47 %	37 - 55 %
VCM	70,3 fL	60,0 - 77,0 fL
HCM	20,5 pg	19,5 - 23,5 pg
CHCM	29,1 %	30 - 36 %
RDW	16,4	12,0 - 16,0
Proteínas totais	8,2 g/dL	5,5 - 8,0 g/dL
Morfologia	Discreta anisocitose e policromasia.	
Leucograma		
Leucócitos totais	19.800	6.000 - 17.000 / uL
Bastões	0% / 0	0 - 3% / 0 - 300 /uL
Segmentados	83% / 16.434	60 - 77% / 3.000 - 11.500/uL
Linfócitos	11% / 2.178	12 - 30% / 1.000 - 4.800/uL
Monócitos	03% / 594	3 - 10% / 150 - 1.350/uL
Eosinófilos	03% / 594	2 - 10% / 100 - 1.250/uL
Basófilos	0% / 0	0 - 1% / 0 - 200/uL
Plaquetas	311.000	200.000 - 500.000
Observações	Presença de macroplaquetas. Plasma hemolisado.	
Laboratório	Pet Stop	
Data	16/03/2021	

Luiz Henrique Goulart

Luiz Henrique Goulart
Médico Veterinário, CRMV - SC 8445

ANEXO B – PERFIL BIOQUÍMICO DE CANINO COM CARCINOMA PAPILAR PULMONAR.



Resultado de Exame Veterinário



Data de entrada:	15/02/2021	O.S.:	299322
Nome do Paciente:	██████████	Espécie:	Canina
Nome do Tutor:	████████████████████	Raça:	Srd Canino
Médico Veterinário:	████████████████████	Sexo:	Macho
Clinica Veterinária:	Vet Vida	Idade:	11a 3m 20d

ALT/TGP

Material...: SORO SANGUÍNEO	Valores de Referência
Metodologia: CINÉTICO UV (IPCC)	
Equipamento: LABMAX PLENNO - FLORIANOPOLIS	
Resultado.....: 33,00 UI/L	7 a 92 UI/L

POSFATASE ALCALINA

Material...: SORO SANGUÍNEO	Valores de Referência
Metodologia: COLORIMÉTRICO/CINÉTICO (BOWERS E MC COMB MODIFICADO)	
Equipamento: LABMAX PLENNO - FLORIANOPOLIS	
Resultado.....: 689,00 UI/L	10 a 156 UI/L
Observação.....: Repetido e confirmado.	

CREATININA

Material...: SORO SANGUÍNEO	Valores de Referência
Metodologia: CINÉTICO/TEMPO FIXO (PICRATO ALCALINO - JAFFÉ)	
Equipamento: LABMAX PLENNO - FLORIANOPOLIS	
Resultado.....: 0,60 mg/dL	0,5 a 1,4 mg/dL

URÉIA

Material...: SORO SANGUÍNEO	Valores de Referência
Metodologia: COLORIMÉTRICO/TEMPO FIXO UV (ENZIMÁTICO)	
Equipamento: LABMAX PLENNO - FLORIANOPOLIS	
Resultado.....: 21,00 mg/dL	10,0 a 60,0 mg/dL

Assinado eletronicamente em 15/02/2021 11:29:49
ISABEL BITENCOURT WISTUBA - CRMV-SC 7408

ANEXO C – EXAME RADIOGRÁFICO DE TÓRAX DE CANINO COM CARCINOMA PAPILAR PULMONAR.



Clinica: Vital Pet clínica veterinária
Endereço: Manoel Porto Filho 45 São José - SC
Telefone: 4833727006

Parecer Radiográfico

Número do Exame: 025853 Nome: [REDACTED] Espécie: canina
Raça: SRD Sexo: Macho Idade: 11 ano(s)
Tutor: [REDACTED]

Data: 25/01/2021

Médico Veterinário Solicitante: [REDACTED]

Regiões: 1 - Tórax

Sinal Clínico: Reflexo de tosse presente, pode haver sopro leve na ausculta cardíaca (animal agitado)

Suspeita clínica: cardiopatia? tumor/metástase pulmonar?

Comentários

Radiografias foram realizadas em projeções ortogonais do tórax. Paciente rotado no estudo ventrodorsal.

Área circunscrita de radiopacidade de tecidos moles em região dorsal do lobo pulmonar caudal esquerdo, estendendo-se entre o sexto e o oitavo espaços intercostais. Demais porções dos campos pulmonares normotransparentes.

Traqueia torácica com lúmen e trajeto preservados.

Silhueta cardíaca com dimensões e conformação normais.

Mediastino e espaço pleural sem alterações.

Diafragma íntegro.

Espondilose ventral deformante entre C7-T1 e incipiente ao longo da coluna torácica.

Outras estruturas musculoesqueléticas visibilizadas dentro da normalidade.

Impressão diagnóstica:

- Massa pulmonar em lobo caudal esquerdo. Neoplasia pulmonar primária é o principal diagnóstico diferencial. Granuloma e abscesso não podem ser descartados.
- Sugere-se tomografia computadorizada do tórax ou ultrassonografia torácica associada a citologia guiada da massa pulmonar como complementação diagnóstica.

Marília Gabriela Luciani

M.V. Marília Gabriela Luciani
CRMV 06532/SC
Assinado eletronicamente

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

ANEXO D – EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX DE CANINO COM CARCINOMA PAPILAR PULMONAR.



Data: 12/03/2021
 Nome: [REDACTED] Protocolo: 50667
 Espécie: Canina Sexo: Macho
 Raça: SRD
 Proprietário: [REDACTED]
 Médico(s) veterinário(s) requisitante(s): Dra. Andrezza Cappellari Nunes

Imagens tomográficas adquiridas no Hospital Veterinário Dantas e encaminhadas em formato DICOM para avaliação via telemedicina.

LAUDO TOMOGRÁFICO

Região de avaliação: Tórax pré e pós contraste intravenoso.

Suspeita clínica: Neoplasia

Metodologia: Helicoidal – Multislice: 4 x 3mm.

Análises:

- Presença de extenso infiltrado partes moles grosseiro no lobo pulmonar caudal esquerdo, com áreas áreas septadas na periferia e presença de alguns aerobroncogramas de permeio, sofreu realce heterogêneo ao meio de contraste, de limites perdemente definidos, mede cerca de 5,2 cm altura x 5,3 cm largura x 5,8 cm comprimento e faz margem lateral com o 5º, 6º e 7º arcos costais esquerdos, medial com o esôfago, lobo acessório e brônquio forte esquerdo, desviando o esôfago para direita e reduzindo o calibre do brônquio forte, e a cranial projeta-se no segmento cranial e caudal do lobo pulmonar cranial esquerdo (considerar a possibilidade de neoplasia pulmonar associada a adenências). Infiltrado envolve o ramo brônquico, artéria e veia pulmonar do lobo pulmonar caudal esquerdo.
- Opacificação vidro fosco peribronquial no lobo pulmonar cranial direito, na ventral do lobo médio e de forma difusa no acessório. Ainda verifica-se pequeno bolha pulmonar no lobo médio, mede 0,3 cm de diâmetro.
- Coração preservado.
- Alguns linfonodos do mediastino cranial em maior evidencia, maior mede 0,98 cm de diâmetro, com aspecto preservado.
- Traquéia torácica preservada. Esôfago torácico preservado, porém sofre deslocamento para direita pela impregnação do infiltrado.
- Presença de 12 arcos costais. Proliferação osteofítica ventral entre C7-T1. Demais estruturas ósseas preservadas.

Acadêmico DP:

Consulta, avaliação, UT, tomografia computadorizada, raios-x digital, ultrassom, vídeo endoscopia, laboratório, endoscopia oral, cirurgia, anestesia, oftalmologia, medicina natural, saúde oral, diagnóstico, telemedicina e teleorientação profissional.

40 3341 3307 - Fone fixo - Realizado com: Hospital Veterinário Dantas
 Av. Paulo de Azevedo, 919 - Centro, Palmas TO - CEP: 76107-131



Observação:

- Presença de nódulo hipodenso grosseiro de permeio no corpo do baço, mede 1,0 cm de diâmetro.
- Espessamento intramural oval partes moles na parede do fundo gástrico, mede 0,98 cm de diâmetro.

Conclusões:

- Considerar a possibilidade de neoplasia pulmonar.

ANEXO E – EXAME HISTOPATOLÓGICO DE CANINO COM CARCINOMA PAPILAR PULMONAR.



Citovet
Laboratório Veterinário

Exame nº 087543

Fone: (48) 3028 4744
Florianópolis - Santa Catarina
Siga nossas redes sociais



instagram: @citovet
Multivet 4.17@

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Clinica/Hospital: Hospital Pet Stop Fone(s):
Requisitante: Dra. Cristiana Correa Kudi
Proprietário(a): ██████████

IDENTIFICAÇÃO DO ANIMAL

Nome: ██████████ Espécie: Canina Raça: SRD
Sexo: Macho Idade: 11 Anos Entrada: 18/03/2021 Conclusão: 25/03/2021 Ficha: 60005

HISTOPATOLÓGICO

NATUREZA DO MATERIAL (POR SOLICITANTE):

Formação tumoral em lobo pulmonar. Exérese total. Paciente sem histórico de tumores prévios ou outros tumores em demais lobos.

DESCRIÇÃO DA MACROSCOPIA:

Recebido para análise, fixado em solução formalina, segmento pulmonar com formação tumoral irregular, medindo 9cm x 8cm x 6cm. Ao corte, tecido tumoral branco-amarelado com traços acinzentados, sólido e firme (2F/2B/PI/IRG540-21). Coloração de Hematoxilina e Eosina e PAS.

DESCRIÇÃO DA MICROSCOPIA:

Formação pulmonar: cortes de tecido tumoral exibindo a proliferação de células neoplásicas epitelióides dispostas formando múltiplas estruturas papiliformes irregulares com tendências acinares a sólidas, compostas por múltiplas camadas de células cúbicas a colunares, sustentadas por moderado estroma fibrovascularizado. As células neoplásicas exibiram pleomorfismo nuclear acentuado, núcleos vesiculares, cromatina grosseira, nucléolos evidentes, citoplasma cúbico a colunar, ligeiramente eosinofílico e vacuolizado. Há extensas áreas de necrose intratumoral (acima de 50%). A contagem mitótica foi de aproximadamente 14 figuras mitóticas em 2,37mm² (12 campos celulares contínuos de maior aumento, Obj. 40x, ocular 10x, FN 20mm, FOV 0,50mm, Nikon Eclipse E200). O tecido pulmonar adjacente exibiu sinais de pneumonia intersticial crônica severa e microabscessos multifocais. Há ainda múltiplos campos exibindo embolização intravascular linfática neoplásica.

CONCLUSÃO:

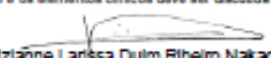
FORMAÇÃO PULMONAR: CARCINOMA PAPILAR PULMONAR (GRAU 3)* COM EMBOLIZAÇÃO INTRAVASCULAR LINFÁTICA NEOPLÁSICA.

COMENTÁRIOS:

Referências:

- MEUTEN, D. J. (2017). Tumors in domestic animals. 5th ed. Wiley Blackwell.
- MCNIEL, EA, et al (1997) J Am Vet Med Assoc 211:1422. 67 cases (1985-1992).
- OGILVIE, G.K., et al. (1989) J Am Vet Med Assoc 195:106-112. 210 cases.

O diagnóstico deste exame resulta da correlação entre dados clínicos e laboratoriais, fornecidos ao patologista, e aspectos morfológicos presentes no material examinado, e está sujeito a limitações metodológicas. Qualquer discrepância entre o diagnóstico e os elementos clínicos deve ser discutida com o patologista antes do tratamento.


 Tizianne Larissa Duim Ribeiro Nakagawa
 Médica Veterinária
 CRMV-SC 4442

ANEXO F – EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL DE CANINO COM CORPO ESTRANHO GÁSTRICO.



PACIENTE: [REDACTED]	TUTOR: [REDACTED]	NºFICHA:3791
ESPÉCIE:CANINO	RAÇA:SHITZU	IDADE:10MESES
UNIDADE:AGRONOMICA	SEXO: MACHO	DATA:28ABR21

ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL EXPLORATÓRIA

VESÍCULA URINÁRIA: Em topografia habitual, formato regular, parede preservada, repleta por conteúdo anecogênico.

PROSTÁTA: Em topografia habitual, simétrica, bilobada, contornos regulares e definidos, parênquima homogêneo, ecogenicidade e dimensões normais

TESTÍCULOS: Não individualizados neste exame.

RINS: Em topografias habituais, dimensões habituais (RE: 4,01cm; RD: 4,54cm) cápsulas preservadas, arquiteturas mantidas, ecogenicidade de corticais preservadas, com boa relação e definição cortico medular, pelvis renais dentro da normalidade, sem sinais de litíase.

ADRENAIS: Em topografia habitual, contornos regulares, parênquima homogêneo de ecogenicidade preservada, dimensões habituais. Esquerda medindo 1,14cm de comprimento e 0,38cm de polo caudal. Direita não caracterizada.

BAÇO: Em topografia habitual, contornos e margens definidos, parênquima homogêneo, ecogenicidade mantida e dimensão preservada. Vasularização preservada.

ESTÔMAGO: Em topografia habitual, distendido por conteúdo hiperecogênico formador de grande sombra acústica posterior, sua maior porção localizada em cárdia, piloro apresenta-se livre no momento do exame, regiões passíveis de avaliação, apresentam paredes norma espessadas 0,42cm e estratificação parietal preservada. Motilidade e progressão mantida durante esse exame.

FÍGADO: Em topografia habitual, contornos e margens definidos, eco textura predominantemente homogênea, ecogenicidade mantida e dimensão preservada. Arquitetura vascular preservada.

VESÍCULA BILIAR: Repleta por conteúdo anecogênico, parede de ecogenicidade e espessura mantida. Não há evidências ultrassonográficas de alterações em ductos biliares.

ALÇAS INTESTINAIS: Distribuição topográfica habitual, segmentos de alças passíveis de avaliação norma espessos, preenchidas por conteúdo de padrão gasoso/mucoide, paredes norma espessas (duodeno 0,39cm, íleo 0,36cm, cólon 0,20cm), estratificação parietal preservada, motilidade e progressão mantida durante esse exame. Cólon preenchido por conteúdo hiperecogênico produtor de sombra acústica posterior (fezes).

PÂNCREAS: Sem sinais de alterações ultrassonográficas neste exame.


LINFONODOS: Sem sinais de alterações ultrassonográficas neste exame.

Observações: Não há evidências de presença de líquido/gás livre intra-abdominais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Do Estômago, com conteúdo formador de sombra acústica que pode estar relacionado com corpo estranho, não obstrutivo no momento do exame

ANEXO G – HEMOGRAMA E LEUCOGRAMA DE CANINO COM CORPO ESTRANHO GÁSTRICO.

	Hospital Veterinário Santa Vida Agronômica Rua Delminda Silveira 855 00 Agronômica, Florianópolis/SC - CEP: 88025-500 (48) 3083-4444 - (48) 99190-0033
Hemograma	

Animal: ██████████	Peso: 1,400 kg em 12/09/2020
Espécie: Canina	Sexo: Macho
Raça: Shih-Tzu	Idade: 10 meses, 3 dias
Pelagem: Branco e Marrom	Chip: -
Responsável: 3164 - ██████████	CPF: ██████████
Endereço: ██████████	

Tabela de referência: Adulto

	Resultado	Referência
Eritrograma		
Hemácias	7,34 Milhões/uL	5,5 - 8,5 Milhões/uL
Hemoglobina	15,8 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL
Hematócrito	47 %	37 - 55 %
VCM	64,0 fL	60,0 - 77,0 fL
HCM	21,5 pg	19,5 - 23,5 pg
CHCM	33,6 %	30 - 36 %
RDW	16,7	12,0 - 16,0
Proteínas totais	7,6 g/dL	5,5 - 8,0 g/dL
Morfologia	Hemácias sem alterações.	
Leucograma		
Leucócitos totais	16.400	6.000 - 17.000 / uL
Bastões	0% / 0	0 - 3% / 0 - 300 /uL
Segmentados	60% / 9.840	60 - 77% / 3.000 - 11.500/uL
Linfócitos	36% / 5.904	12 - 30% / 1.000 - 4.800/uL
Monócitos	02% / 328	3 - 10% / 150 - 1.350/uL
Eosinófilos	02% / 328	2 - 10% / 100 - 1.250/uL
Basófilos	0% / 0	0 - 1% / 0 - 200/uL
Plaquetas	188.000	200.000 - 500.000
Laboratório	Santa Vida	
Data	28/04/2021	


 Luiz Henrique Goulart
 Médico Veterinário, CRMV - SC 8445

ANEXO H – PERFIL BIOQUÍMICO DE CANINO COM CORPO ESTRANHO GÁSTRICO.


 HOSPITAL VETERINÁRIO SANTA VIDA	Hospital Veterinário Santa Vida Agronômica Rua Delminda Silveira 855 00 Agronômica, Florianópolis/SC - CEP: 88025-500 (48) 3083-4444 - (48) 99190-0033
Bioquímico IDEXX	
Animal: ██████████ Espécie: Canina Raça: Shih-Tzu Pelagem: Branco e Marrom Responsável: 3164 - ██████████ Endereço: ██████████	Peso: 1,400 kg em 12/09/2020 Sexo: Macho Idade: 10 meses, 3 dias Chip: - CPF: ██████████

Tabela de referência: Bioquímico IDEXX Can

	Resultado	Referência
GLU	126 mg/dL	70 - 143 mg/dL
CREA	1 mg/dL	0,5 - 1,8 mg/dL
BUN	19 mg/dL	7 - 27 mg/dL
BUN/CREA	19	
TP	6,8 g/dL	5,2 - 8,2 g/dL
ALB	3,1 g/dL	2,2 - 3,9 g/dL
GLOB	3,7 g/dL	2,5 - 4,5 g/dL
ALB/GLOB	0,8	
ALT	43 U/L	10 - 125 U/L
ALKP	86 U/L	23 - 212 U/L
Data	28/04/2021	

ANEXO I – EXAME DE VIDEOENDOSCOPIA DE CANINO COM REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO GÁSTRICO



Video Endoscopia

Paciente: ██████████	Data: 28/04/2021	Pag: 1 / 2
Sexo: Macho Idade: 0 anos e 10 meses	Aparelho: Fujinon	Laudo N°: 71
Solicitante: DRA CRISTIANE PIRES	Convênio: HOSPITAL PETSTOP	

Indicação:

corpo estranho gástrico

Esôfago:

Esôfago com forma e calibre preservado. Mucosa com coloração rósea até a transição esofagogástrica. A transição esofagogástrica está posicionada a menos de 2 cm do nível do pinçamento diafragmático.

Estômago:

Câmara gástrica com forma e arquitetura preservada, contendo lago mucoso com resíduo alimentar em grande volume, facilmente aspirado. Boa expansibilidade das paredes gástricas.
O relevo mucoso de fundo gástrico, corpo gástrico e antro pilórico de coloração rósea clara.
Boa expansibilidade das paredes gástricas.
Relevo mucoso de fundo gástrico com mucosa rosea clara. Presença de corpo estranho (meia) localizado nessa região. Esfíncter gastroesofágico sem alteração em retrovisão.
Corpo gástrico com presença de alimento em grande quantidade, com relevo mucoso de coloração rosea clara
Antro pilórico com resíduo alimentar com coloração rosea clara
Esfíncter pilórico em posição anatômica, sem alteração.

Duodeno:

Piloro centrado e pérvio.
Mucosa de duodeno descendente e ascendente de aspecto aveludado e coloração rósea clara
Papilas duodenais visualizadas.

Biópsia:

Realizado retirada de corpo estranho gastrico com auxilio de pinça dente de rato com jacaré.

*O resultado do exame deve ser correlacionado com os demais dados clínicos e exames complementares pertinentes ao caso.


 M.V. João Pires Flores da Silva
 CRMV/SC - 5032
João Pires Flores da Silva
Endoscopia Veterinária