

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

RAFAELA ZAUZA KIRCH

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO: CLÍNICA MÉDICA DE
PEQUENOS ANIMAIS**

CAXIAS DO SUL

2021

RAFAELA ZAUZA KIRCH

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO: CLÍNICA MÉDICA 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 de pequenos
animais, como requisito para obtenção de
grau de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Profa. MSc. Raquel Redaelli

Supervisora: M. V. Luana C. A. Antonio

CAXIAS DO SUL

2021

RAFAELA ZAUZA KIRCH

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO: CLÍNICA MÉDICA 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 de pequenos
animais, como requisito para obtenção de
grau de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Prof.^a MSc. Raquel Redaelli

Supervisora: M. V. Luana C. A. Antonio

Aprovada em 01 de dezembro de 2021.

Banca examinadora

Prof.^a MSc. Raquel Redaelli
Universidade de Caxias do Sul

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

MSc. Weslei Santana
Universidade de Caxias do Sul

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer à minha mãe, Liamar e ao meu pai, Vander, por sempre me incentivarem desde criança a seguir meu sonho de ser Médica Veterinária e sempre me proporcionaram o privilégio de fazer uma educação de ensino superior e sempre me apoiaram em todas as minhas decisões. Que eu possa sempre honrar esta oportunidade nesta linda profissão, que cada dia me traz mais felicidades e o sentimento de dever cumprido após longos anos de estudo.

Agradeço também ao meu namorado, Eliesley, que me apoiou incansavelmente nestes cinco anos de graduação, por sempre acreditar que eu era capaz, mesmo quando nem eu mesma acreditava. Sempre me incentivou a estudar, me esforçar e dar o meu melhor. Obrigada por sempre estar ao meu lado.

Agradeço às minhas amigas de curso, Marina e Débora, que se tornaram mais que especiais na minha vida nesse período de faculdade, que fizeram estes anos valerem muito mais a pena. Sempre presentes para ajudar em tudo e tornar essa experiência da universidade muito mais divertida apesar de tudo.

Também agradeço aos profissionais que passaram pela minha vida, que me ajudaram a crescer, não somente como profissional, mas como pessoa também. Agradeço a todos os veterinários do Centro Veterinário São Francisco, por todo conhecimento passado e por todas as oportunidades que me concederam. Com certeza todos vocês me inspiraram muito a ser uma ótima profissional e me fizeram ter a certeza de que estou no caminho certo dentro da profissão.

RESUMO

O presente relatório de estágio curricular em Medicina Veterinária tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas na área de clínica médica de pequenos animais, realizado no período de 02 de agosto de à 22 de outubro de 2021, sob supervisão da médica veterinária Luana Carina Azzolini Antônio, no Centro Veterinário São Francisco, localizado na cidade de Bento Gonçalves, no estado do Rio Grande do Sul. No total foram 460 horas de estágio, sob orientação acadêmica da Profa. MSc. Raquel Redaelli. Neste trabalho, foram descritos as casuísticas acompanhadas, casos clínicos, procedimentos ambulatoriais, rotina de internação e exames complementares. Durante este período de estágio foi possível acompanhar e/ou realizar 486 procedimentos ambulatoriais e de imagem e 181 consultas clínicas, totalizando 667 casos. O sistema de maior casuística foi o tegumentar, com 27,07% dos casos atendidos, sendo a afecção de maior casuística a otite externa por Malesseziose. Dos diversos casos acompanhados na clínica durante o estágio curricular, foram escolhidos dois casos para relatar, um caso de Otite Média e um caso de Carcinoma de Células Escamosas em região de fauces, ambos em felinos. O estágio curricular é um período de grande aprendizado dentro da graduação, onde se aplica o conhecimento adquirido durante a faculdade, e desenvolvemos nosso amadurecimento tanto pessoal como profissional.

Palavras-chave: felino; otite média; carcinoma de células escamosas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fachada do Centro Veterinário São Francisco.....	11
Figura 2 – Recepção do Centro Veterinário São Francisco.....	12
Figura 3 – Recepção de felinos do Centro Veterinário São Francisco	12
Figura 4 – Consultório exclusivo de felinos do Centro Veterinário São Francisco	13
Figura 5 – Consultório para atendimento de cães e especialistas do Centro Veterinário São Francisco	14
Figura 6 – Consultório exclusivo de imunização e atendimento de filhotes do Centro Veterinário São Francisco.....	14
Figura 7 – (A) Bloco cirúrgico principal e (B) Bloco cirúrgico destinado a cirurgias ortopédicas e emergências do Centro Veterinário São Francisco.....	15
Figura 8 – Sala de pré e pós cirurgia do Centro Veterinário São Francisco.....	16
Figura 9 – Gatil do Centro Veterinário São Francisco.....	16
Figura 10 – Canil do Centro Veterinário São Francisco.....	17
Figura 11 – Isolamento do Centro Veterinário São Francisco.....	17
Gráfico 1 – Representação do número de animais atendidos no período de estágiocurricular.....	20
Figura 12 – Ressonância magnética de felino demonstrando conteúdo heterogêneo ocupando a cavidade timpânica esquerda.....	34
Figura 13 – Otoendoscopia da orelha esquerda de felino onde apresenta abaulamento da membrana timpânica.....	35
Figura 14 – Cavidade oral de felino antes da segunda sessão de eletroquimioterapia. Notam-se lesões proliferativas e ulcerativas em fauces bilateralmente.....	44
Figura 15 – Cavidade oral de felino após a segunda sessão de eletroquimioterapia.....	45
Figura 16 – Cavidade oral do felino após as duas sessões de eletroquimioterapia e três semanas de quimioterapia sistêmica.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Procedimentos ambulatoriais e exames de imagem realizados e/ou acompanhados durante o estágio curricular no Centro Veterinário São Francisco.....	19
Tabela 2 – atendimentos clínicos acompanhados durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.....	20
Tabela 3 – Afecções do sistema tegumentar acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.....	21
Tabela 4 – Afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.....	23
Tabela 5 – Afecções relacionadas ao sistema digestivo acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.....	24
Tabela 6 – Afecções relacionadas ao sistema geniturinário acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.....	25
Tabela 7 – Afecções relacionadas ao sistema respiratório acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.....	26
Tabela 8 – Afecções relacionadas ao sistema musculoesquelético acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.....	27
Tabela 9 – Afecções relacionadas ao sistema endócrino acompanhadas durante o período de estágio no São Francisco Centro Veterinário.....	28
Tabela 10 – Afecções relacionadas ao sistema oftálmico acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.....	28
Tabela 11 – Afecções relacionadas ao sistema hematopoiético acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.....	29
Tabela 12 – Afecções relacionadas ao sistema cardíaco acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.....	30
Tabela 13 – Esquema de administração da Bleomicina e Doxorubicina na quimioterapia sistêmica.....	46

LISTA DE SIGLAS

BID	Duas vezes ao dia
CCE	Carcinoma de células escamosas
CGEF	Complexo gengivoestomatite felina
DDIV	Doença do disco intervertebral
DTUIF	Doença do trato urinário inferior felino
FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
FeLV	Vírus da Leucemia Felina
IM	Intramuscular
IV	Intravenosa
KG	Quilogramas
L	Litros
M³	Metros cúbicos
Mg	Miligramas
mL	Mililitros
MPA	Medicação pré-anestésica
OM	Otite média
PCR	Reação em cadeia da polimerase
PIF	Peritonite Infecciosa Felina
SC	Subcutânea
SID	Uma vez ao dia
SNC	Sistema nervoso central
SRD	Sem raça definida
TID	Três vezes ao dia
UI	Unidades Internacionais
VO	Via oral
%	Por cento
°C	Graus Celsius

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	11
3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICAS	18
3.1	CASUÍSTICA CLÍNICA ACOMPANHADA.....	20
4	RELATOS DE CASOS CLÍNICOS.....	31
4.1	OTITE MÉDIA EM UM FELINO.....	31
4.1.1	Introdução.....	31
4.1.2	Relato de caso	32
4.1.3	Discussão	36
4.1.4	Conclusão	40
4.2	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM REGIÃO DE FAUCES EM UM FELINO	41
4.2.1	Introdução.....	41
4.2.2	Relato de caso	42
4.2.3	Discussão	47
4.2.4	Conclusão	50
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	52
	ANEXO A – EXAME HEMATOLÓGICO CASO 1	59
	ANEXO B – LAUDO DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL CASO 1 ...	61
	ANEXO C – LAUDO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CASO 1	62
	ANEXO D – RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR	63
	ANEXO E – ANÁLISE DO LIQUOR CEFALORRAQUIDIANO CASO 1	64
	ANEXO F – REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR) PARA O VÍRUS DA LEUCEMIA FELINA CASO 1.....	65
	ANEXO G – EXAME HEMATOLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO CASO 1	66
	ANEXO H – EXAME DE CULTURA BACTERIANA E ANTIBIOGRAMA CASO 1.....	68
	ANEXO I – EXAME HEMATOLÓGICO CASO 2	69
	ANEXO J – EXAME DE CITOLOGIA DA LESÃO ULCERATIVA CASO 2... 	71
	ANEXO K – SEGUNDO EXAME HEMATOLÓGICO CASO 2.....	72
	ANEXO L – LAUDO DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL CASO 2.....	73
	ANEXO M – EXAME SANGUÍNEO DE RETORNO CASO 2.....	74

ANEXO N – EXAME HEMATOLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO CASO 275

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório em Medicina Veterinária é um período onde o acadêmico pode desenvolver habilidades, vivenciar a rotina e colocar em prática todo o conhecimento teórico que lhe foi passado durante os cinco anos de graduação. É através desta rotina que o graduando pode adquirir conhecimento e experiência com profissionais capacitados e experientes, para ter uma introdução de como é a rotina e a realidade de como é ser um médico veterinário.

O estágio curricular obrigatório foi realizado no Centro Veterinário São Francisco, na área de clínica médica de pequenos animais, no período de 02 de agosto de 2021 à 22 de outubro de 2021, totalizando 460 horas sob supervisão da Médica Veterinária Luana Carina Azzolini Antonio e orientação da Profa. MSc. Raquel Redaelli.

A escolha do local para o estágio se deu devido à alta rotina clínica na área de pequenos animais, com uma vasta diversidade de casos, com profissionais especializados e qualificados, além de contar com vários especialistas conveniados, também pelo fato de os estagiários curriculares possuírem uma autonomia para realizar atividades, sob supervisão de um médico veterinário, assim contribuindo para uma melhor aprendizagem e maior confiança para a vida profissional.

Este trabalho tem como principal objetivo descrever o local de estágio, a rotina acompanhada dentro do centro veterinário, as atividades realizadas e acompanhadas, discussão sobre as casuísticas acompanhadas e relatar dois casos clínicos acompanhados, um caso de otite média e um caso de carcinoma de células escamosas em região de fauces, ambos em felinos.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O Centro Veterinário São Francisco era localizado na cidade de Bento Gonçalves – RS, foi fundado no ano de 2011 como clínica veterinária pelos médicos veterinários Carlos Eduardo Albarello e Luana Carina Azzolini Antonio. No ano de 2018 a nova sede foi inaugurada como Centro Veterinário 24 horas (Figura 1), localizado na Rua Victorio Carraro, 1031 no bairro Santa Marta na cidade de Bento Gonçalves - Rio grande do Sul, contando com médicos veterinários especializados e sendo referência nos atendimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos de pequenos animais na região.

Figura 1 – Fachada do Centro Veterinário São Francisco.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

O Centro Veterinário São Francisco contava com uma equipe de quinze funcionários, sendo sete médicos veterinários que atendem conforme escala, quatro auxiliares veterinários, duas recepcionistas, uma higienizadora e um administrador. Também conta com médicos veterinários especializados terceirizados que atendiam dentro do centro veterinário como oncologista, ultrassonografista, dermatologista, oftalmologista, anesthesiologista, endocrinologista, nefrologista, odontologista, gastroenterologista e medicina de animais silvestres.

Possui uma ampla estrutura física composta por dois pavimentos, sendo o pavimento superior constituído pela recepção (Figura 2), com espaço para os tutores e os animais permanecerem até serem atendidos e uma loja de vendas de rações comerciais e terapêuticas, alimentação pastosa e medicamentos veterinários. Conta com uma recepção separada para felinos (Figura 3), para os mesmos não terem contato com os cães, assim diminuindo o estresse.

Figura 2 – Recepção do Centro Veterinário São Francisco.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Figura 3 – Recepção de felinos do Centro Veterinário São Francisco.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

O andar superior também contava com 5 consultórios para atendimentos clínicos, um consultório para atendimento exclusivo de felinos (Figura 4), três consultórios para atendimento de cães e especialistas conveniados do centro veterinário (Figura 5) e um consultório exclusivo para imunização e atendimento de filhotes (Figura 6). Ainda contava com um laboratório de análises clínicas e uma sala exclusiva para fisioterapia e reabilitação animal, sendo os dois serviços terceirizados.

Figura 4 – Consultório exclusivo para felinos do Centro Veterinário São Francisco.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Figura 5 – Consultório para atendimento de cães e especialistas do Centro Veterinário São Francisco.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Figura 6 - Consultório exclusivo de imunização e atendimento de filhotes do Centro Veterinário São Francisco.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

O andar inferior contava com dois blocos cirúrgicos (Figura 7), o bloco cirúrgico principal (A) que era destinado para cirurgias de rotina do centro veterinário e o bloco cirúrgico (B) que era utilizado para cirurgias ortopédicas, emergências e procedimentos de especialistas conveniados, onde conta também com um fluoroscópio para procedimentos cirúrgicos ortopédicos. Havia também a sala de esterilização de materiais, sala de antissepsia e uma sala de pré e pós-cirurgia (Figura 8) para animais pós-cirurgia, que também era utilizada para pacientes que necessitassem tratamento intensivo.

Figura 7 - Bloco cirúrgico principal (A) e Bloco cirúrgico destinado a cirurgias ortopédicas e emergências (B) do Centro Veterinário São Francisco.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Figura 8 – Sala de pré e pós-cirurgia do Centro Veterinário São Francisco.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Ainda no andar inferior ficavam localizados o gatil (Figura 9), com capacidade de 36 animais, o canil (figura 10) com capacidade para 31 animais e o isolamento para cães e gatos com doenças infectocontagiosas (Figura 11) que apresentava capacidade para 9 pacientes. Também contava com um dormitório para plantonistas, cozinha, sala de resíduos, estoque de medicações e depósito.

Figura 9 – Gatil do Centro Veterinário São Francisco.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Figura 10 – Canil do Centro Veterinário São Francisco.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Figura 11 – Isolamento do Centro Veterinário São Francisco.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICAS

As atividades desenvolvidas no Centro Veterinário São Francisco eram focadas na área de clínica médica de cães e gatos, onde havia o acompanhamento de consultas médicas, auxílio na contenção dos animais, execução de procedimentos ambulatoriais (como coleta sanguínea para exames laboratoriais, venóclise, retirada de pontos), acompanhamento e contenção dos animais nos exames de imagem, acompanhamento de ultrassonografia, acompanhamento de procedimentos com especialistas, monitoramento de parâmetros clínicos e tratamento dos pacientes internados.

Na área da internação, era feito uma escala entre canil e gatil para aferir os parâmetros vitais dos animais (como frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, comportamento do animal, tempo de preenchimento capilar, turgor cutâneo) glicemia se prescrito pelo médico veterinário responsável, além disso também era realizada a contenção dos animais, trocas de curativos, aplicação de medicações, troca de acessos venosos e limpeza de feridas.

Os atendimentos clínicos eram feitos por quatro médicos veterinários, sendo dois deles também responsáveis pela clínica cirúrgica. Os atendimentos eram feitos com horário marcado, onde era feito uma ficha de cadastro no sistema com as informações do tutor e do animal. Na consulta eram registrados no sistema o peso do animal, idade, espécie, queixa principal, anamnese detalhada, exame clínico e tratamento instituído. Caso houvesse a necessidade de internação do paciente, o prontuário era direcionado para a internação sendo neste anotado as medicações necessárias e era feito o acesso venoso do paciente que eram feitas pelos estagiários curriculares se fosse solicitado pelos médicos veterinários responsáveis, sob supervisão.

Nos atendimentos de urgência e emergência, o paciente era atendido imediatamente por algum médico veterinário sendo estabilizado, administrado as medicações e oxigenioterapia se necessário. Após isso, o animal era levado para a internação e o médico veterinário responsável procedia com a anamnese e coleta de informação aos tutores, além da solicitação de exames complementares necessários para avaliar o caso.

Durante o período de estágio curricular, foram acompanhados casos de clínica médica de caninos e felinos, com diversos sistemas acometidos e vários

procedimentos ambulatoriais foram acompanhados e realizados. Dentre os procedimentos de maior casuística correspondeu a coleta sanguínea (n=109/22,43%), seguido da venóclise (n=85/17,49%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Procedimentos ambulatoriais e exames de imagem realizados e/ou acompanhados durante o estágio curricular.

PROCEDIMENTO/EXAME	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Coleta sanguínea	55	54	109	22,43
Venóclise	44	41	85	17,49
Radiografia	39	22	61	12,55
Imunização	37	22	59	12,14
Teste de FIV e FeLV	-	43	43	8,85
Aferição de glicemia	25	4	29	5,97
Curativos e limpeza de ferida	15	10	25	5,14
Ultrassonografia	13	8	21	4,32
Retirada de pontos	8	5	13	2,67
Eutanásia	4	3	7	1,44
Toracocentese	-	6	6	1,23
Abdominocentese	6	-	6	1,23
Cistocentese guiada por ultrassom	3	2	5	1,03
Transfusão sanguínea	2	3	5	1,03
Desobstrução uretral	-	4	4	0,82
Rinoscopia	1	2	3	0,61
Eletroquimioterapia	-	3	3	0,61
Enema	1	1	2	0,41
TOTAL	253	233	486	100%

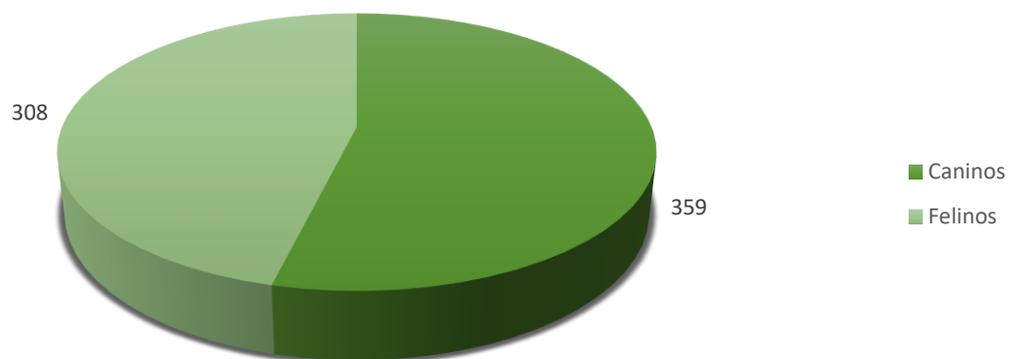
FIV – Vírus da Imunodeficiência Felina; FeLV – Vírus da Leucemia Felina.

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

3.1 CASUÍSTICA CLÍNICA ACOMPANHADA

Durante o período de estágio curricular obrigatório foi possível acompanhar 181 consultas médicas e 486 procedimentos ambulatoriais, totalizando 667 acompanhamentos. Destes, 53,82% foram caninos e 46,18% foram felinos (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Representação do número de animais atendidos no período de estágio curricular



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

As casuísticas de atendimentos clínicos acompanhados durante o período de estágio foram distribuídas pelo sistema acometido e afecções (Tabela 2), tendo destaque o sistema tegumentar que apresentou maior número de casos com 49 atendimentos (26,51%), seguido pelas doenças infectocontagiosas, totalizando 29 atendimentos (16,02%).

Tabela 2 – Atendimentos clínicos acompanhados durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.

(Continua)

SISTEMA ACOMETIDO/AFECÇÕES	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Tegumentar	38	10	48	26,51
Infectocontagiosas	5	25	29	16,02
Digestório e Órgãos Anexos	20	8	28	15,47

(conclusão)

SISTEMA ACOMETIDO	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Geniturinário	10	15	25	13,81
Respiratório	5	9	14	7,73
Musculoesquelético	8	3	11	6,08
Endócrino	7	1	8	4,42
Oftalmológico	5	3	8	4,42
Hematopoiético	5	1	6	3,31
Cardiovascular	4	-	4	2,21
TOTAL	106	75	181	100%

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Nas afecções do sistema tegumentar houve maior prevalência foi a otite externa por *Malassezia pachydermatis* com 5 casos (10,20%) que é a espécie fúngica mais adaptada aos animais, que normalmente habita a microbiota da pele, porém quando há alterações no microambiente da pele e fatores predisponentes, ela se torna um patógeno oportunista, que causa otite externa e dermatoses pruriginosas em cães. A otite externa é mais comum em cães que em gatos. Ao exame físico, detectam-se balanço da cabeça, prurido, cerume de cor marrom-escura a negra e odor característico. Em casos mais agudos, pode se observar edema do conduto auditivo, eritema, hiperemia e hiperqueratose (SCOTT, 2001).

Tabela 3 – Afecções do sistema tegumentar acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.

(continua)

TEGUMENTAR	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Otite externa fúngica	4	1	5	10,20
Otite externa bacteriana e mista	5	-	5	10,20
Carcinoma de células escamosas*	-	4	4	8,16
Dermatite atópica canina*	4	-	4	8,16
Dermatite alérgica*	3	1	4	8,16

(conclusão)

TEGUMENTAR	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Picada de aranha	2	1	3	6,12
Dermatite alérgica à picada de pulga*	1	1	2	4,08
Pênfigo foliáceo*	2	-	2	4,08
Laceração de pele	1	1	2	4,08
Piodermite	2	-	2	4,08
Picada de cobra	2	-	2	4,08
Otohematoma	2	-	2	4,08
Dermatobiose	2	-	2	4,08
Farmacodermia	1	-	1	2,04
Picada de inseto	1	-	1	2,04
Demodicose podal	1	-	1	2,04
Hérnia umbilical	1	-	1	2,04
Melanoma cutâneo	1	-	1	2,04
Dermatite trofoalérgica*	1	-	1	2,04
Dermatomicose causada por <i>Curvularia</i> <i>sp.</i>	1	-	1	2,04
Criptococose*	-	1	1	2,04
Alopecia por diluição da cor*	1	-	1	2,04
TOTAL	38	10	48	100%

*Diagnóstico clínico presuntivo, conforme sinais clínicos e exames complementares sugestivos.

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

As afecções infectocontagiosas foram as de segunda maior casuística no período de estágio, totalizando 16,02% das consultas clínicas (Tabela 4). A patologia de maior incidência foi o Vírus da Leucemia Felina (FeLV), que consiste em um retrovírus imunossupressor e oncogênico, que está associado a distúrbios mieloproliferativos e distúrbios degenerativos. O FeLV é transmitido através do

contato próximo de um animal saudável com um animal portador do vírus, sendo a saliva o principal meio de contaminação, pois contém as partículas virais (LEVY *et al.*, 2008; TORRES *et al.*, 2005). A disseminação do vírus é favorecida pelo comportamento social do felino, hábito de higienização entre animais, compartilhar as tigelas de comida e água (ARJONA *et al.*, 2000; TORRES *et al.*, 2005). Outras fontes de infecção que são menos usuais são a lágrima, leite, transplacentária, plasma, urina, fezes, e transmissão iatrogênica através de instrumentos contaminados e transfusão sanguínea (LUTZ *et al.*, 2009). Os sinais clínicos associados à infecção são variáveis e inespecíficos, no entanto, a maior parte dos felinos apresenta perda de peso, desidratação, anorexia, prostração, complexo estomatite-gengivite, neuropatias, distúrbios reprodutivos e diversas infecções concomitantes, incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV), complexo respiratório viral felino, toxoplasmose e micoplasmose hemotrófica (HAGIWARA *et al.*, 1997; MACIEIRA *et al.*, 2008; NAJAFI *et al.*, 2014). Ainda se pode ter distúrbios mieloproliferativos, que são representados pelos linfomas e leucemias, também associados à infecção pelo FeLV (WEISS *et al.*, 2010; CRAWFORD, 2006; MEICHNER *et al.*, 2012).

Tabela 4 – Afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.

INFECTOCONTAGIOSAS	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Vírus da leucemia felina	-	19	19	65,51
Parvovirose	4	-	4	13,80
Vírus da imunodeficiência felina	-	3	3	10,34
Rinotraqueíte felina*	-	2	2	6,90
Cinomose	1	-	1	3,45
TOTAL	5	24	29	100%

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

As doenças do sistema digestivo compõem grande parte da casuística da clínica médica de pequenos animais, totalizando 15,47% dos atendimentos (Tabela 5). Os sinais clínicos mais comuns são os quadros de vômito e diarreia, que podem ser sanguinolentos ou não (MENDES *et al.*, 2004; FORD; MAZZAFERRO, 2007). As gastroenterites agudas podem acometer cães de todas as idades, não possui

predisposição sexual e é caracterizada pela inflamação de qualquer segmento do trato gastrointestinal. As causas base das gastroenterites são intoxicação alimentar, alimentos que o animal não está acostumado a ingerir, parasitose, infecção bacteriana, infecção viral, hipersensibilidade alimentar, entre outros (FORD; MAZZAFERRO, 2007; DECARO *et al.*, 2011).

Tabela 5 – Afecções relacionadas ao sistema digestivo acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.

DIGESTIVO E GLÂNDULAS ANEXAS	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Gastroenterite aguda	8	-	8	28,57
Pancreatite aguda	2	1	3	10,71
Gastroenterite hemorrágica	2	-	2	7,14
Lagochilascaríase	-	2	2	7,14
Fecaloma	1	1	2	7,14
Gastrite medicamentosa	-	1	1	3,57
Lipidose hepática	-	1	1	3,57
Infecção por <i>Dipylidium caninum</i>	1	-	1	3,57
Melanoma oral	1	-	1	3,57
Fístula oronasal	1	-	1	3,57
Doença inflamatória intestinal	-	1	1	3,57
Intoxicação por cica	1	-	1	3,57
Esofagite por corpo estranho	1	-	1	3,57
Giardíase	1	-	1	3,57
Complexo gengivoestomatite	-	1	1	3,57
Inflamação da glândula anal	1	-	1	3,57
TOTAL	20	8	28	100%

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Dentre as afecções mais frequentes dos felinos domésticos destacam-se as que acometem o trato urinário inferior, totalizando 16% dos casos atendidos (Tabela 6).

As doenças do trato urinário inferior felino (DTUIF) são multifatoriais, podem ser causadas por infecções bacterianas, fúngicas ou parasitárias, anormalidades anatômicas, urólitos, tampões uretrais, neoplasias ou traumáticas. Porém, de 50 a 65% dos animais acometidos não possuem uma causa base para se fazer o diagnóstico, então se classifica como cistite idiopática, o que torna um desafio para o clínico, já que a sua etiologia pode ser complexa e multifatorial (KRUGER *et al.*, 2008). Os felinos acometidos pela DTUIF podem apresentar hematuria, polaciúria, disúria ou estranguria, distensão vesical e sinais de uremia, como vômitos, anorexia, letargia, fraqueza e anuria (SAEVIK *et al.*, 2011).

Tabela 6 – Afecções relacionadas ao sistema urinário acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.

GENITOURINÁRIO	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Doença do trato urinário inferior felino	-	4	4	16,00
Criptorquidismo unilateral	1	3	4	16,00
Neoplasia mamária	3	-	3	12,00
Doença renal crônica	-	3	3	12,00
Cistite idiopática felina	-	2	2	8,00
Cistite aguda	2	-	2	8,00
Hiperplasia mamária	-	2	2	8,00
Pseudociese	2	-	2	8,00
Insuficiência renal aguda	-	1	1	4,00
Cálculo renal	1	-	1	4,00
Piometra aberta	1	-	1	4,00
TOTAL	10	15	25	100%

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Nas afecções relacionadas ao sistema respiratório, houve como maior casuística as efusões pleurais, totalizando 38,46% (Tabela 7), que consistem na quantidade anormal de líquido no espaço pleural. Pode ocorrer devido a alterações da pressão oncótica ou hidrostática e quando ocorre alteração na drenagem linfática,

entre outras causas (SUAREZ, 2012). A efusão pleural é uma das principais causas de dispneia em felinos. Muitas patologias podem formar a efusão pleural, como neoplasias de pleura e mediastino, neoplasias de parênquima pulmonar, peritonite infecciosa felina (PIF) e cardiomiopatias. Estas afecções alteram o equilíbrio dinâmico da produção ou da absorção do fluído pleural, assim gerando este acúmulo patológico (MELO, 2009).

Tabela 7 – Afecções relacionadas ao sistema respiratório acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.

RESPIRATÓRIO	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Efusão pleural	-	5	5	35,71
Asma felina	-	2	2	14,28
Pneumonia	2	-	2	14,28
Broncopneumonia	1	-	1	7,14
Colapso de traqueia	1	-	1	7,14
Pneumotórax	-	1	1	7,14
Pólipo nasofaríngeo	-	1	1	7,14
Ruptura de traqueia	1	-	1	7,14
TOTAL	5	9	14	100%

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

No sistema musculoesquelético, teve como maior incidência casos a ruptura de ligamento cruzado cranial, totalizando 36,36% dos casos (Tabela 8). Os ligamentos cruzados cranial e caudal são estruturas dinâmicas que fazem a restrição do movimento articular (ARNOCZKY, 1996), os dois interagem entre si para fornecer estabilidade craniocaudal e rotacional do joelho (MOORE; READ, 1995). Lesões do ligamento cruzado cranial são frequentes em cães e consideradas uma das principais causas de claudicação nessa espécie (HARASEN, 2003; HAYASHI *et al.*, 2004).

Tabela 8 – Afecções relacionadas ao sistema musculoesquelético acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.

MUSCULOESQUELÉTICO	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Ruptura do ligamento cruzado cranial e/ou caudal	3	1	4	36,36
Panosteíte	2	-	2	18,18
Displasia coxofemoral	-	1	1	9,09
Fratura de terceiro dígito	1	-	1	9,09
Fratura de costela	1	-	1	9,09
Fratura de quadril	-	1	1	9,09
Cervicalgia	1	-	1	9,09
TOTAL	8	3	11	100%

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Na casuística do sistema endócrino, a afecção de maior incidência foi a diabetes mellitus, que totalizou quatro casos acompanhados, todos em cães (Tabela 9). A diabetes mellitus é uma das endocrinopatias mais comuns em pequenos animais (NELSON *et. al.*, 1997), sendo caracterizada pelo resultado da incapacidade das ilhotas pancreáticas em secretar insulina ou ação deficiente desta nos tecidos. A diabetes mellitus tipo I é insulino dependente, a mais comumente encontrada em cães, e é caracterizada pela produção insuficiente ou falta de produção de insulina endógena, impossibilitando o controle glicêmico e a entrada de glicose nas células. Em consequência à hiperglicemia, advém a glicosúria que leva à diurese osmótica, causando os sinais clínicos característicos da doença, como poliúria, polidipsia compensatória, polifagia e perda de peso. Na sua grande maioria, os cães tem de 4 a 14 anos de idade no momento em que o diabetes é diagnosticado e o pico de prevalência foi observado entre 7 a 9 anos de idade (NELSON; COUTO, 2015).

Tabela 9 – Afecções relacionadas ao sistema endócrino acompanhadas durante o período de estágio no São Francisco Centro Veterinário.

ENDÓCRINO	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Diabetes mellitus	4	-	4	50,0
Hiperadrenocorticism	3	-	3	37,5
Nanismo hipofisário	-	1	1	12,5
TOTAL	7	1	8	100%

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Dentre as oftalmopatias que acometem os animais, houve maior casuística a úlcera de córnea (37,5%) que é mais comum nos cães, como pode ser visto na tabela de casuística (Tabela 10). As úlceras superficiais podem ser resolvidas com facilidade deixando apenas pequenas cicatrizes (STADES *et al.*, 1999), porém as mesmas podem progredir para uma perfuração ou descemetocelose ocular e essas lesões podem ser irreversíveis, causando a perda da visão, sendo considerada uma emergência oftálmica (GALERA *et al.*, 2009). O diagnóstico da úlcera de córnea é feito através do uso do colírio de fluoresceína, impregnando a região da úlcera, sendo possível fazer uma melhor avaliação da profundidade da úlcera e se possui algum processo de infecção ou perfuração da estrutura da córnea (BERDOULAY *et al.*, 2005).

Tabela 10 – Afecções relacionadas ao sistema oftálmico acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.

OFTÁLMICO	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Úlcera de córnea	3	-	3	37,5
Protusão da terceira pálpebra	1	-	1	12,5
Ceratoconjuntivite seca	1	-	1	12,5
Glaucoma ocular	-	1	1	12,5
Conjuntivite	-	1	1	12,5
Uveíte	-	1	1	12,5
TOTAL	5	3	8	100%

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

No sistema hematopoiético, a doença que mais acometeu os pacientes foram as hemoparasitoses, totalizando 66,66% dos casos (Tabela 11). As hemoparasitoses em cães são enfermidades causadas por parasitos intracelulares obrigatórios de células sanguíneas, transmitidas biologicamente pela picada de artrópodes hematófagos (LEAL *et al.*, 2015). As hemoparasitoses mais frequentemente encontradas, de ocorrência mundial, são a erliquiose, anaplasmose e babesiose, que são transmitidas pelo carrapato marrom, *Rhipicephalus sanguineus*, principal vetor em cães (SOUSA *et al.*, 2013).

Tabela 11 – Afecções relacionadas ao sistema hematopoiético acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.

HEMATOPOIÉTICO	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Hemoparasitose	4	-	4	66,66
Rageliose canina	1	-	1	16,67
Linfoma multicêntrico	-	1	1	16,67
TOTAL	5	1	6	100%

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

Nas afecções relacionadas ao sistema cardíaco, a insuficiência cardíaca congestiva foi de maior casuística com 50% (Tabela 12). Diversos sinais podem indicar doença cardíaca, entre eles os sopros cardíacos, distúrbios de ritmo (arritmias) e pulso da jugular. Outros sintomas comuns que também podem ser oriundos de problemas cardíacos, como a síncope, pulsos arteriais excessivamente fracos ou fortes, tosse ou dificuldade respiratória (dispneia), intolerância a exercícios, distensão abdominal e cianose. Porém, outras doenças não cardíacas também podem causar esses sinais, por isso é importante a realização de exames complementares como radiografia torácica, eletrocardiografia (ECG) e ecocardiografia (NELSON; COUTO, 2015).

Tabela 12 – Afecções relacionadas ao sistema cardíaco acompanhadas durante o período de estágio no Centro Veterinário São Francisco.

CARDÍACO	CANINO	FELINO	TOTAL	%
Insuficiência cardíaca congestiva	2	-	2	50
Endocardiose da valva mitral	1	-	1	25
Cardiomiopatia dilatada	1	-	1	25
TOTAL	4	-	4	100%

Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

4.1 OTITE MÉDIA EM UM FELINO

4.1.1 Introdução

A otite é a inflamação do canal auditivo, onde os felinos possuem três diferentes tipos de apresentações clínicas das otites, e as mesmas se diferenciam através da localização anatômica em que a otite está acometendo: otite externa, onde somente o canal externo está acometido, otite média quando há envolvimento do tímpano e bula timpânica e otite interna remete a danos no aparelho auditivo, sintomas neurológicos e surdez normalmente estão envolvidos (KENNIS, 2013).

Existem vários fatores predisponentes para o acometimento de felinos, como clima úmido, autolimpeza frequente, estenose do canal da orelha, limpeza rigorosa da orelha, infecções agudas ou crônicas do trato respiratório superior ou a sinusite crônica. Outro fator é a otite externa causada por reação a medicamentos ou reação alérgica de contato alérgica através da aplicação transdérmica (MORIELLO, 2012).

As causas primárias das otites incluem doenças parasitárias, alergias, doenças autoimunes, neoplasia, desqueratinização, doenças congênitas, corpo estranho, pólipos e trauma. Otites externas recorrentes podem ser decorrentes de otites médias não diagnosticadas, infecções resistentes e obstruções do canal auditivo (MORIELLO, 2012).

Os felinos podem ter o desenvolvimento da otite média sem manifestar otite externa e também são menos suscetíveis do que os cães a infecções secundárias e podem desenvolver ototoxicidade com maior frequência, sendo necessário maior cuidado na utilização da terapia tópica (KENNIS, 2013). A otite média pode ser causada quando micro-organismos ascendem da retrofaringe pela tuba auditiva até a bula timpânica, por infecção do trato respiratório superior, complicações por infestação de ácaros auriculares ou por lesão obstrutiva (MORIELLO; DIESEL, 2011).

Os animais com otite média podem apresentar meneios cefálicos, dor à manipulação da cabeça, alterações de apetite e hábito alimentar, prostração, perda de audição, dor na abertura da boca e na palpação da orelha. Gatos com membrana timpânica rompida e otite média podem apresentar uma secreção fétida no meato acústico horizontal (MORIELLO; DIESEL, 2011).

O diagnóstico é feito através de exames complementares e dependem da causa subjacente, tais como citologia otológica, cultura e antibiograma, exame radiográfico, tomografia computadorizada e ressonância magnética em casos de suspeita de otite média/interna (SILVEIRA *et al.*, 2008).

O tratamento geralmente é tópico, independentemente da etiologia, é indicada a limpeza do canal auditivo com ceruminolítico, associados ou não à terapia sistêmica, porém em alguns casos o tratamento pode ser cirúrgico (SCOTT, 2001).

Este relato de caso tem como objetivo descrever um caso de otite média em um felino, fêmea, sem raça definida (SRD), com aproximadamente 5 anos atendido no Centro Veterinário São Francisco.

4.1.2 Relato de caso

Foi atendido no Centro Veterinário São Francisco um felino, fêmea, castrada, FIV e FeLV negativa, sem raça definida, de aproximadamente 5 anos, pesando 4,200 kg, com acesso à rua e vacinada com a quintupla felina. A queixa principal que a tutora relatou foi que o animal estava apático e com andar cambaleante. Estava prostrada, sem comer, urina e fezes não observadas pois fazia as necessidades fora de casa. No exame físico o animal se apresentava dispneico, com ataxia, falta de equilíbrio ao andar, possuía muita secreção ceruminosa escura em ouvido esquerdo, desidratação em 8%, com enoftalmia, hipotermia (36,4°C), estertor em ausculta pulmonar e sensibilidade na palpação de quadril.

O felino já havia sido testado para FIV e FeLV em consultas anteriores, com resultado negativo, no entanto como tinha acesso à rua foi realizada nova testagem com o teste de triagem ELISA. O teste negativou novamente. Além disso foi solicitado pelo médico veterinário um exame de sangue (hemograma, leucograma e análises bioquímicas) e ultrassonografia abdominal. No resultado das análises clínicas foi observado trombocitopenia (116.000 mm³) e aumento na enzima fosfatase alcalina (207 UI/L) (Anexo A), enquanto que na ultrassonografia foi apenas observado uma disparidade no tamanho renal (Anexo B), onde o felino possuía o rim esquerdo maior que o direito. A partir disto, foi solicitado internação do animal para observação e monitoramento.

Na internação foi prescrito ampicilina sódica, na dose de 10 mg/kg via intravenosa (IV), uma vez ao dia (SID) por 5 dias, citrato de maropitant na dose de 1mg/kg via subcutânea (SC), SID por 5 dias, metadona injetável na dose de 0,1 mg/kg, SC, duas vezes ao dia (BID), por 5 dias e ringer lactato IV, na dose de 24,5 mL/h. O período de internação correspondeu a cinco dias, e com a melhora clínica, onde voltou a se alimentar e ficar mais ativa, continuou o tratamento domiciliar com Amoxicilina + Clavulanato de potássio na dose de 12,5 mg/kg, VO, BID durante 7 dias e solução otológica de diazinon, pimaricina, neomicina e acetato de dexametasona (Natalene[®]) para uso otológico, duas gotas em cada ouvido, BID, durante 7 dias.

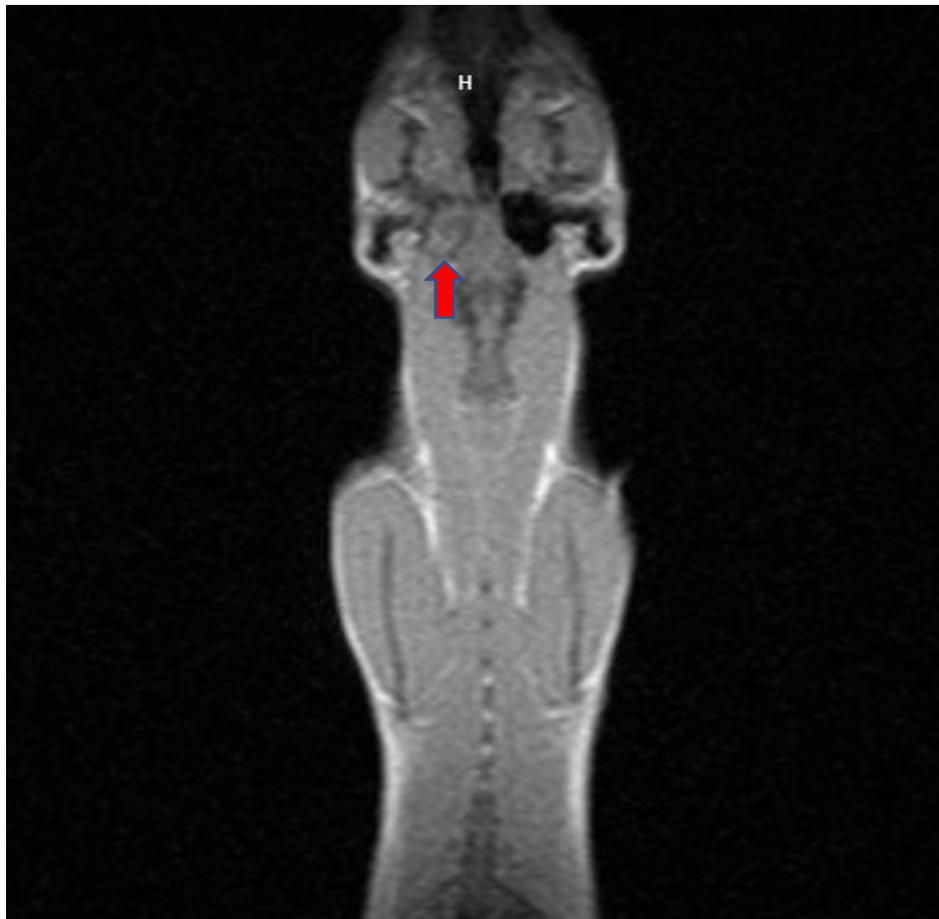
Após 4 dias em casa, o felino voltou para atendimento pois havia caído de cima de uma cadeira no chão, chegou apresentando anorexia, cervicalgia, perda da propriocepção dos membros anteriores, ataxia, hipersensibilidade na palpação de coluna toracolombar e também muita secreção ceruminosa escura em ouvido esquerdo. Foi suspensa as medicações que estavam sendo utilizadas em casa e feita a internação com prescrição de metadona 0,1 mg/kg SC, BID, cetamina 0,5 mg/kg, SC, BID, dexametasona 0,5 mg/kg IV, SID para diminuir a inflamação e dor da cervicalgia e coluna, associação de metronidazol 15 mg/kg IV, BID e ampicilina 10 mg/kg IV, BID (que ficou por 16 dias na prescrição). Também foi prescrito limpeza do ouvido BID, uso tópico com EDTA dissódico 0,1%, trometamina 0,6%, cloroxilenol 0,2%, docusato de sódio 0,3%, ácido salicílico 0,2%, propilenoglicol 25% e pH 6,8 (Surosolve[™]).

Foi solicitado um exame radiográfico (Anexo C) de coluna torácica e lombar para descartar alguma lesão, devido a dor que o paciente apresentava durante a palpação, porém não foi encontrado nada significativo que justificasse essa hipersensibilidade em palpação. Mediante isto, foi solicitado uma ressonância magnética de coluna vertebral segmento cervical e toracolombar (para investigar a causa da ataxia e perda de propriocepção dos membros) e ressonância magnética de crânio (avaliação de bulas timpânicas), complementando com a coleta de líquido cefalorraquidiano para pesquisa de FeLV em medula e análise deste líquido, pois a suspeita poderia ser de linfoma espinhal.

A ressonância magnética (Anexo D) foi feita no dia 09/08/21, onde identificou-se que os discos intervertebrais apresentavam sinal normal, sem imagem para compressão extramedular por doença do disco intervertebral (DDIV). Não havia

evidência de lesão expansiva extra/intramedular. A medula estava de configuração anatômica normal, com homogeneidade de sinal em todos os segmentos, sem variações pós contraste. O canal raquidiano estava com dimensões normais. Estruturas ósseas preservadas. Foi possível observar conteúdo hiperintenso (Figura 12) ocupando a cavidade timpânica esquerda (otite média). A análise do líquido cefalorraquidiano (Anexo E) não demonstrou alterações e o exame de reação em cadeia da polimerase (PCR) do líquido para FeLV (Anexo F) apresentou-se negativo.

Figura 12 – Ressonância magnética de felino demonstrando conteúdo hiperintenso ocupando a cavidade timpânica esquerda (seta).



Fonte: Vet Tomoclínica (2021).

Após o resultado da ressonância magnética, no dia 10/08/21 foram feitas mudanças no prontuário do paciente, alterando a antibioticoterapia para ceftriaxona, 25 mg/kg IV, BID, até a alta do paciente, totalizando 24 dias. Foi suspenso o uso da cetamina e a metadona e foi substituída por petidina 4 mg/kg, SC, BID, 15 dias e gabapentina 5mg/kg, VO, SID, por 30 dias, manipulada para dor neuropática. O

paciente voltou a ficar ativo, se alimentando e então foi liberado para ir para casa, retornando duas vezes ao dia para fazer as medicações acima até a realização da otoendoscopia.

Descartando todas as possibilidades diagnósticas, no dia 30/08/21 foi realizada a otoendoscopia do paciente. Para a realização do procedimento o animal necessita passar por uma anestesia geral. Desta forma, foi submetido a exames de sangue (Anexo G). O mesmo demonstrou uma trombocitopenia leve (271.000 mm^3) e uma baixa na fosfatase alcalina ($4,3 \text{ UI/L}$). A medicação pré-anestésica (MPA) utilizada para o procedimento foi dexmedetomidina $2 \mu\text{g/kg}$ via intramuscular (IM), cetamina 2 mg/kg , IM e metadona $0,2 \text{ mg/kg}$, IM. A indução anestésica foi feita com propofol IV, utilizado ao efeito, até perda dos reflexos laríngeos, a fim de ser realizada a intubação. A manutenção anestésica foi feita com a utilização do isoflurano vaporizado em oxigênio ao efeito por via inalatória.

Na otoendoscopia, na orelha direita, identificou-se presença de pouca quantidade de secreção ceruminosa, a membrana timpânica estava íntegra e sem alterações estruturais. Não foram visualizados nódulos ou qualquer outra alteração digna de nota. Na orelha esquerda foi possível visualizar pouca quantidade de secreção ceruminosa nos condutos vertical e horizontal. A membrana timpânica estava abaulada e esbranquiçada sendo sugestivo de otite média (Figura 14).

Figura 13 – Otoendoscopia da orelha esquerda de felino, onde a membrana timpânica está esbranquiçada e com abaulamento (seta).



Fonte: Carine Stefanello – Otovet (2021).

A partir disto, foi realizada a miringotomia, que consiste numa pequena incisão no tímpano para aliviar a pressão causada pelo acúmulo excessivo de fluido, com objetivo de drenagem. Após, foi realizado o lavado otológico com solução fisiológica

e foi coletado o exsudato serosanguinolento para a cultura bacteriana e antibiograma, onde não observou-se crescimento bacteriano (Anexo H). Não foram observados nódulos ou qualquer outra alteração digna de nota.

O paciente não apresentou nenhuma complicação após o procedimento e teve alta médica da internação após dois dias do procedimento, sendo prescrito tratamento domiciliar com Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 12,5 mg/kg, VO, BID, durante 10 dias e Prednisolona, 1mg/kg, VO, SID, durante 4 dias, solicitado retorno em uma semana.

No dia 09/09/21 o animal retornou para revisão, para o acompanhamento do procedimento e limpeza do ouvido com solução fisiológica. O felino se apresentava muito mais ativo, sem dor em palpação de coluna e cervical, mas ainda estava com acúmulo de secreção ceruminosa no ouvido, onde foi feita a limpeza e pedido para que retornasse para revisão novamente em sete dias. No dia 22/09/21 houve o retorno, onde o paciente estava ativo, sem dor em palpação e houve ganho de peso após o procedimento, sendo realizada a limpeza do ouvido e pedido novo retorno em uma semana. No dia 01/10/21 o felino retornou ainda com secreção no ouvido, então foi feita a limpeza e prescrito pomada com acetnil triancinolona, nistatina, tiostreptona e sulfato de neomicina (Panolog™) aplicando um jato da pomada, uso tópico, BID por 7 dias.

No último retorno, após 20 dias, o animal apresentava-se com pouca secreção auricular, muito ativo, se alimentando bem e teve um ganho de peso de 360 gramas, totalizando na última consulta 4 kg.

4.1.3 Discussão

A otite média é uma inflamação da cavidade da orelha média, o que inclui a membrana e a bula timpânica, onde muitos gatos apresentam de forma concomitante a otite externa. Deve-se sempre suspeitar de otite média quando houver otite externa purulenta intensa e otite externa recorrente crônica. (MORIELLO, 2015). Porém os felinos também podem desenvolver otite media sem apresentar a otite externa, isto se dá devido serem menos predispostos a infecções secundárias. A etiologia mais comum de otite média é a infecção bacteriana, dois isolados bacterianos mais frequentes são *Staphylococcus intermedius* e *Pseudomonas aeruginosa*. Em gatos, a otite média é rara (COLE, 2006), é um processo primário do ouvido médio e está

geralmente associada ao desenvolvimento de processos inflamatórios que envolvem a mucosa de revestimento. O felino em questão era jovem e apresentava otite externa concomitante com a otite média, como cita em literatura, no entanto, não apresentava agente bacteriano envolvido, mas poderia ser consequência do tratamento prévio com antibióticos, resultando em falso negativo.

O sistema vestibular é responsável pela manutenção da posição de olhos, pescoço, tronco e membros com relação à posição da cabeça no espaço. A sintomatologia compatível com a otite média é a de síndrome vestibular periférica, que pode ser resultante de infecções e inflamações como otites, neoplasias, pólipos ou traumas que acometem o aparato vestibular da orelha média e interna (TAYLOR, 2006). Vamos ter apresentações clínicas bem notáveis, como inclinação da cabeça, nistagmo, perda de equilíbrio, vômitos, rolagem, quedas, ataxia, inclinar-se ou cair para o lado afetado e síndrome de Horner que é caracterizada por miose, ptose, protusão da terceira pálpebra e enoftalmia, do lado da lesão vestibular, porém na lesão somente central o animal apresenta paresia, espasticidade, déficits de postura e hipermetria (DE LAHUNTA, 2009). O paciente apresentava somente ataxia ao caminhar e após teve paresia dos membros, o que concorda em partes com a sintomatologia da literatura.

A sintomatologia que o paciente apresentava indicava síndrome vestibular central, que pode ser causada por meningoencefalites, onde a mais provável causa seria uma meningoencefalite bacteriana que pode ser decorrente de processos infecciosos de estruturas adjacentes como orelha interna, olhos e cavidade nasal (TAYLOR, 2006). Pacientes enfermos ou imunodeficientes podem apresentar maior predisposição a infecções do sistema nervoso central (SNC) (LORENZ; COATES; KENT, 2011). Os animais acometidos podem apresentar uma variedade de sinais neurológicos (MUÑANA, 2004), como rigidez em cervical, hiperestesia, vômitos, paresia, hiperreflexia, paralisia, nistagmo e inclinação da cabeça (TAYLOR, 2006), o que fecha com os sintomas apresentados pelo paciente descrito pois apresentava muita dor e rigidez em região cervical, paralisia de membros anteriores, porém na ressonância não houve alteração de sinal no sistema nervoso central como o hipersinal. O exame de líquido cefalorraquidiano estava normal e o exame de sangue não apresentou leucocitose, assim diminuindo a chance de ter alguma lesão em SNC.

O diagnóstico definitivo da meningoencefalite bacteriana é feita através da análise e cultura do líquido cefalorraquidiano, o tratamento com antibioticoterapia

antes da colheita do líquido pode resultar na diminuição na contagem celular e predomínio de células mononucleadas (TAYLOR, 2006). Porém, não se pode fechar o diagnóstico de meningoencefalite bacteriana na coleta de líquido cefalorraquidiano pois o animal do presente relato estava com antibioticoterapia no momento em que foi coletado o líquido para exames.

Segundo Muñana (2004) e Lorenz *et al.* (2010) as otites médias e internas podem se estender para a cavidade craniana, na maioria dos casos os sinais clínicos se tornam compatíveis com um quadro de síndrome vestibular central, o que explica, neste caso, o porquê da paciente ter otite média mas ter sintomatologia de síndrome vestibular central como citado no parágrafo anterior, mas não descartando a possibilidade de a mesma ter feito uma meningoencefalite secundária que foi tratada com a antibioticoterapia instituída para o animal.

A abordagem diagnóstica para o paciente com dor cervical é bastante padronizada. Primeiramente, confirmar e localizar o ponto de dor por exame físico e neurológico, e então buscar a causa da dor. Hemograma completo, exames bioquímicos e análises radiográficas de coluna são justificáveis na maioria dos casos. Quando esses testes são negativos, exames de imagem avançados como tomografia computadorizada, imagem por ressonância magnética e coleta e análise de líquido cefalorraquidiano são geralmente recomendados (NELSON; COUTO, 2014). Neste caso, foram realizados todos os procedimentos descritos acima como exame físico e pontos de dor, hemograma completo e radiografia da coluna sem alteração. A ressonância magnética foi feita e a coleta e análise do líquido cefalorraquidiano também foram realizados, mas nada justificou a causa da dor em cervical que o animal apresentava, a não ser o diagnóstico presuntivo de meningoencefalite bacteriana que não foi confirmatório.

O hemograma apresentou trombocitopenia como alteração, que dentre suas principais causas estão os processos infecciosos (produtos de endotoxinas, bactérias, vírus), tumores, imunomediadas ou medicamentosa (LOPES, 2007), o que está dentro do esperado, pois o felino possuía uma infecção no ouvido que pode ter levado a essa diminuição das plaquetas. Também apresentou a fosfatase alcalina (FA) aumentada, enzima relacionada à: lipidose hepática, colangites e colangiohepatites, hipertireoidismo e diabetes melito (LOPES, 2007), mas não é compatível com a clínica nem imagem do animal, pois não houve sintomatologia nem alteração na ultrassonografia que demonstrassem estas alterações.

A anamnese do paciente com otite média pode trazer informações importantes como início, duração e progressão da doença. Informações de se a otite é unilateral ou bilateral são importantes para a investigação diagnóstica, sendo a primeira mais compatível com corpo estranho, neoplasia, pólipos, já a segunda é compatível com causas alérgicas. A idade também é um fator importante, animais jovens estão mais predispostos a infecções parasitárias, animais adultos a doenças alérgicas e animais idosos a neoplasias e doenças imunomediadas (MORIELLO; DIESEL, 2011). Se o animal tiver histórico de espirros, secreção ocular ou nasal também pode fornecer informações sobre a otite média, visto que em gatos as doenças respiratórias podem ser a causa desta afecção (GOTTHELF, 2007). O paciente em questão teve a progressão da doença muito rápida, sendo a otite bilateral, porém sem causa alérgica como dito em literatura e também não havia histórico prévio de espirros e secreção nasal na anamnese.

O diagnóstico da otite é composto por exames clínicos como a otoscopia, citologia auricular, cultura e antibiograma, biópsia e radiografia assim como a anamnese (BESSOLI, 2008). Porém, segundo Nelson e Couto (2015) a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são mais sensíveis que radiografia para avaliar as bulas em pacientes com otite média e interna. Radiografias, tomografia computadorizada e ressonância magnética da bula podem revelar acúmulos de tecido fluido ou mole, bem como alterações reativas ou de remodelação secundárias.

Na otite média há envolvimento da membrana timpânica. Esta pode se apresentar espessada ou rompida parcial ou totalmente, o que possibilita a infecção da cavidade timpânica, situada mais internamente. Muitas vezes pode ocorrer a otite média mesmo com a membrana timpânica intacta, já que ela pode se recompor após sua ruptura inicial (COLE *et al.*, 1998). No presente relato, a membrana timpânica do felino não estava rompida na visualização da vídeo-otoscopia, porém apresentava-se abaulada.

A vídeo-otoscopia aumenta a visualização das estruturas dentro do ouvido, bem como facilita a retirada de corpos estranhos e realização de procedimento como a biópsia, miringotomia e lavagem otológica (ANGUS; CAMPBELL, 2001).

O diagnóstico da otite média consiste em primeiramente avaliar a integridade da membrana timpânica e coletar amostras para citologia, cultura e antibiograma da secreção, com o animal sob anestesia geral. No tratamento, se a membrana timpânica estiver intacta, pode se prosseguir e realizar a miringotomia para alívio da pressão no

ouvido e após realizar a coleta do material de dentro da bula e após fazer a limpeza da mesma (MORIELLO, 2012). Na miringotomia a perfuração é feita na *pars tensa*, distal ao martelo, com auxílio de um mandril específico, um tubo de silicone ou uma sonda uretral. Após, é feita a lavagem da cavidade usando um mililitro de solução fisiológica por vez, repetindo o procedimento até que a solução saia limpa de dentro do ouvido (LUCAS *et al.*, 2015). No felino, foi visualizado a otite média na bula timpânica esquerda, realizada a miringotomia, coletado material para cultura e antibiograma, e feito a limpeza com solução fisiológica até a solução sair límpida.

Após a lavagem pode haver complicações como inclinação da cabeça, nistagmo, dor e otite interna. O procedimento deve ser realizado pela manhã e o paciente liberado à noite, para melhor acompanhamento dos efeitos adversos que muitas vezes são transitórios e se encerram em 24 horas após a lavagem (MORIELLO; DIESEL, 2011). Neste caso, o animal não teve complicações pós lavagem.

As otites médias bacterianas devem ser tratadas durante, no mínimo, 4 a 6 semanas com antibióticos sistêmicos com base na cultura e no antibiograma. A antibioticoterapia prolongada será determinada pelos resultados da citologia e da cultura, sendo os felinos reavaliados a cada 2 a 4 semanas durante o período de tratamento (MORIELLO, 2015). A antibioticoterapia foi utilizada por 6 semanas como diz o protocolo, porém foi utilizada sem cultura e antibiograma. O felino voltou para as revisões a cada duas semanas e ao final do acompanhamento do estágio estava sendo reexaminado a cada 4 semanas para realização de limpeza e acompanhamento do procedimento realizado.

4.1.4 Conclusão

A otite média ainda é uma doença subdiagnosticada, necessitando de maior atenção dos médicos veterinários aos sinais que estão presentes na doença. Os felinos muitas das vezes não apresentam otite externa concomitante a otite média como os cães, o que dificulta o diagnóstico e somente irá ser descoberta quando o animal passar a ter sinais neurológicos.

Dessa forma revela-se a importância da realização de exames complementares, como a ressonância magnética e a vídeo-otoscopia, que auxiliaram no diagnóstico definitivo e no tratamento da otite média presente.

4.2 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM REGIÃO DE FAUCES EM UM FELINO

4.2.1 Introdução

Os carcinomas de células escamosas consistem em 15 a 20% dos tumores de pele encontrados em felinos. A radiação solar ultravioleta é o maior fator que contribui no desenvolvimento deste tipo de tumor (SCHMIDT; CRYSTAL, 2011). Os gatos de pelagem branca apresentam treze vezes mais risco de manifestar esta neoplasia do que os de pele pigmentada, e nestes, o tumor se desenvolve em áreas com pouco pelo e sem pigmento (ETTINGER; FELDMEN, 1997). Os gatos mais velhos, geralmente em torno de sete anos, são os mais afetados, pois a radiação solar é uma toxina cumulativa e as lesões geralmente se concentram em áreas com rarefação pilosa, especialmente no plano nasal, pinas (orelhas) e pálpebras (RUSLANDER et al., 1997; VAIL; WITHROW, 2007; NORTH; BANKS, 2009).

A categorização desses tumores é dividida em dois grupos distintos, carcinomas de áreas corporais fotoexpostas e fotoprotegidas (com bastante manto piloso e hiperpigmentação). As lesões costumam ter eritema intenso, descamação, hipotricose ou alopecia, erosões ou ulcerações e hemorragia (DALEK; DE NARDI, 2016).

Alguns autores relataram que gatos que usam coleira antipulgas possuem cinco vezes mais risco de desenvolver carcinoma de células escamosas (CCE) oral que os que não usam e que a exposição ao tabaco aumenta em duas vezes este risco (BLOT, 1996). Gatos que vivem com fumantes podem ser expostos à mesma contaminação ambiental que seus proprietários, tanto por inalação quanto por ingestão oral durante sua auto higienização (SNYDER, 2004).

Os tumores costumam ser altamente invasivos e localmente destrutivos, promovendo deformações anatômicas nas pinas e no focinho. As metástases no CCE ocorrem com pouca frequência, sendo as regionais (para pele e linfonodos adjacentes) as mais esperadas, enquanto as metástases para outros linfonodos e pulmões são incomuns (DALEK; DE NARDI, 2016).

O diagnóstico do carcinoma de células escamosas é feito inicialmente através do exame físico, anamnese e histórico completo do paciente, onde serão analisadas as lesões características da doença e os fatores predisponentes da neoplasia. Porém,

o diagnóstico definitivo poderá ser obtido através do exame de histopatologia, que é a principal ferramenta para confirmar o diagnóstico da neoplasia, pois o mesmo possui uma boa especificidade (MOORE, 1995).

A literatura demonstra que a história clínica geralmente está associada à presença de um ferimento que não cicatriza. No início, as lesões são proliferativas, hiperêmicas, crostosas e, posteriormente, evoluem para úlceras com invasão de tecidos adjacentes (FERREIRA *et al.*, 2006).

Para a escolha do tratamento deve ser considerado o local onde o carcinoma está acometendo, a extensão da lesão, a classificação da neoplasia, se há presença de metástases, estado geral do paciente, disponibilidade do proprietário em colaborar no tratamento, equipamentos e medicamentos disponíveis (MURPHY, 2013).

O objetivo deste relato é descrever o caso de um felino, macho, castrado, SRD, aproximadamente 14 anos atendido no Centro Veterinário São Francisco.

4.2.2 Relato de caso

Chegou para atendimento no Centro Veterinário São Francisco um felino, macho, pesando 3.900 kg, castrado, de coloração preta e com 13 anos de idade. O mesmo vivia em casa, com acesso à rua, já havia sido testado para FIV e FeLV, sendo negativo para ambas as doenças.

A queixa principal dos tutores era de que começaram a notar que o felino estava se alimentando muito pouco e que havia já passado por consulta em outra clínica veterinária sido levado em outra clínica veterinária, sendo identificado feridas na boca. Foi realizado exame de sangue onde havia uma leucocitose ($28.600 /\text{mm}^3$ leucócitos) por neutrofilia ($24.300 /\text{mm}^3$ segmentados e $572 /\text{mm}^3$ bastonetes). Foi iniciado o tratamento por este médico veterinário com amoxicilina com Clavulanato e prednisolona, devido à suspeita de gengivite. Foi indicado fazer profilaxia dentária, mas foi solicitado para os tutores passarem primeiro por consulta no Centro Veterinário São Francisco para ver se seria necessário a profilaxia e também outra opinião sobre o caso.

Ao ser atendido no Centro Veterinário São Francisco, no exame físico, o animal se apresentava com a pelagem bem opaca, e na cavidade oral foi encontrada uma lesão ulcerativa em boca, em região das fauces bilateral, sem algia abdominal, porém tinha muita dor em articulação temporomandibular, onde na palpação se sentia uma crepitação. No exame clínico não foram observadas alterações nos parâmetros.

Foi pensado no diagnóstico de complexo gengivoestomatite felina, porém foi decidido deixar o paciente internado pois o mesmo não estava se alimentando em casa. Novamente foi coletado exame de sangue (Anexo I), onde ainda persistia a leucocitose por neutrofilia (26.100mm^3 leucócitos e 24.012mm^3 de segmentados) trombocitopenia (247.000mm^3) e aumento da fosfatase alcalina (122 UI/L).

Durante a internação foi prescrito ringer lactato, 10 mL/h IV para reposição de fluídos, metronidazol 15mg/kg, IV, BID por 7 dias, sucralfato $250\text{ mg/animal, VO, BID}$ por 7 dias e metadona $0,2\text{ mg/kg, SC, BID}$ por 7 dias, além disso foi coletado citologia com escova citológica das lesões ulcerativas que o animal apresentava na mucosa oral. A conclusão da citologia (Anexo J) foi sugestiva de processo inflamatório neutrofílico contaminado, concomitante com processo neoplásico de células epiteliais escamosas, sugestivo de CCE.

A partir do resultado dos exames foi recomendado a consulta com o oncologista, onde foi passado todo o histórico do animal, perda de peso contínua nos últimos três meses, tratamento para gengivite com antibióticos e anti-inflamatórios esteroidais não responsivo ao tratamento. As lesões foram avaliadas e constatou tumor liso em toda região de fauces, atrás dos molares, bilateralmente. O especialista indicou a eletroquimioterapia que faz a aplicação de pulsos elétricos que formam poros na membrana celular da célula tumoral, facilitando a penetração do quimioterápico e potencializando em milhares de vezes sua ação na morte tumoral.

Foi coletado exame de sangue (Anexo K) para o animal passar pelo procedimento da eletroquimioterapia realizado sob anestesia. No exame foi constatado que a leucocitose que o animal apresentava já havia sido controlada, porém ainda seguia com trombocitopenia. Tendo em vista a melhora do exame sanguíneo, o paciente foi submetido à anestesia e à primeira sessão de eletroquimioterapia. A MPA utilizada foi dexmedetomidina $2\text{ }\mu\text{g/}$, cetamina 2 mg/kg e metadona $0,2\text{ mg/kg}$ todas por via intramuscular (IM). A indução anestésica foi realizada com propofol IV, utilizado ao efeito, até perda dos reflexos laríngeos, a fim de ser realizada a intubação. A manutenção anestésica foi realizada com a utilização do isoflurano vaporizado em oxigênio ao efeito por via inalatória.

Na eletroquimioterapia foi utilizado o quimioterápico Bleomicina. A dose utilizada para o felino foi de 15 UI/m^2 de superfície corporal intravenoso, e após oito minutos foi aplicado oito pulsos elétricos por toda a lesão. Após o procedimento, foi colocado sonda esofágica no animal para alimentação caso o mesmo tivesse dor. Foi

receitado robenacoxibe 1 mg/kg, VO, SID por 7 dias e gabapentina 9 mg/kg, VO, BID por 30 dias e solicitado revisão do animal em 30 dias após a eletroquimioterapia. O animal ficou quatro dias internado para observação após a quimioterapia, mantido tratamento com o robenacoxibe até o dia 05/08/21 e a gabapentina por 30 dias. O mesmo voltou a se alimentar sozinho e teve alta.

Após 10 dias da alta médica o paciente retornou com queixa de anorexia e prostração, ficou internado novamente para ficar em observação. Foi prescrito dexametasona 0,5 mg/kg, IV, SID por 5 dias, metadona 0,2 mg/kg, SC, BID por 5 dias, gabapentina que já estava sendo utilizada e ringer lactato 10 mL/h, IV e solicitado ultrassonografia abdominal (hepatopatia discreta, esplenomegalia discreta e pancreatopatia) (Anexo L), e também foi solicitado um novo exame sanguíneo (Anexo M) onde o animal apresentou novamente uma leucocitose por neutrofilia. O paciente ficou cinco dias internado, voltou a se alimentar, então pode ter alta. Foi prescrito para casa a silimarina 20 mg/kg VO, SID por 30 dias, citrato de maropitant 1mg/kg VO, SID por 4 dias e mirtazapina 2 mg/animal, VO a cada 48 horas por 6 dias.

No dia 02/09/21 o animal passou pela revisão de 30 dias da primeira sessão de eletroquimioterapia, as lesões estavam novamente com aspecto enrugado bilateral (Figura 14), com odor fétido em boca, estava ativo, se alimentando bem e na pesagem havia ganhado 600 gramas desde o procedimento. Foi receitado o digluconato de clorexidina para limpeza oral, três vezes ao dia (TID) e foi recalculado a dosagem da gabapentina para o peso do animal.

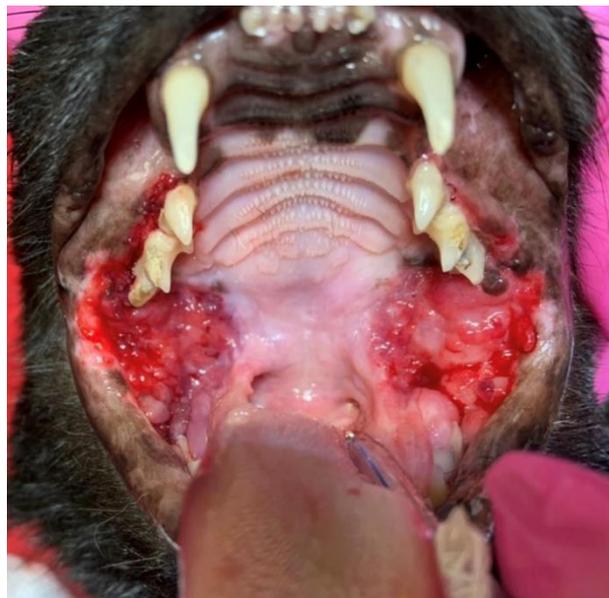
Figura 14 – Cavidade oral de felino antes da segunda sessão de eletroquimioterapia. Notam-se lesões proliferativas e ulcerativas em fauces bilateralmente.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

No dia 16/09/21 foi feito um novo exame sanguíneo para o paciente passar novamente por anestesia e eletroquimioterapia (Anexo N). Os exames deram todos dentro do padrão, havia somente trombocitopenia. Foi feito o protocolo anestésico de dexmedetomidina 2 µg/kg, cetamina 2 mg/kg e metadona 0,2 mg/kg todas via IM, indução anestésica realizada com propofol IV, utilizado ao efeito, manutenção anestésica com isoflurano vaporizado em oxigênio ao efeito por via inalatória. Foi feita a eletroquimioterapia em toda lesão do animal (Figura 15), e após foi passado sonda esofágica para alimentação e feita a profilaxia dentária para redução da contaminação da cavidade oral em decorrência da placa bacteriana.

Figura 15 – Imagem das lesões em região de fauces após a segunda sessão de eletroquimioterapia, com aspecto ulcerado.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

O paciente ficou na internação para observação após eletroquimioterapia, para ver se o mesmo se alimentava sozinho ou somente por sonda. Foram feitas na internação as medicações metadona 0,2 mg/kg, SC, BID, por 3 dias, dexametasona 0,5 mg/kg, IV, SID por 3 dias e ampicilina sódica 10 mg/kg, IV, BID por 3 dias. Após esses três dias o animal teve alta médica pois estava se alimentando bem sem a sonda e estava ativo. O mesmo foi para casa com a receita de gabapentina, silimarina e spray antisséptico a base de clorexidine e foi acrescentado prednisolona 2,5 mg/kg,

VO, SID, por 6 dias. Foi solicitado uma revisão do animal novamente em 30 dias após a eletroquimioterapia.

O felino voltou para a revisão no dia 20/10/21 e ainda apresentava algumas lesões, então foi prosseguido para outro protocolo de quimioterapia, dando segmento do tratamento devido a recidiva do carcinoma. O protocolo consiste na utilização da Bleomicina na dose de 5mg/gato, IM e doxorrubicina na dose de 1mg/kg, IV por 36 dias em um esquema de administração semanal e alternado (Tabela 13).

Tabela 13 – Esquema de administração da Bleomicina e Doxorrubicina na quimioterapia sistêmica.

Dia	Bleomicina	Doxorrubicina
1º	X	
8º	X	
15º		X
22º	X	
29º	X	
36º		X

Fonte: FERREIRA; DE NARDI (2021).

O felino fez as três primeiras semanas de administração (Figura 16) e fez uso de robenacoxibe, na dose de 1 mg/kg, VO, SID, por 21 dias, em associação ao protocolo quimioterápico. As últimas três semanas de administração não foram acompanhadas devido ao término do período de estágio.

Figura 16 – Cavidade oral do felino após as duas sessões de eletroquimioterapia e três semanas de quimioterapia sistêmica, com melhora do aspecto ulcerado das lesões.



Fonte: Rafaela Zauza Kirch (2021).

4.2.3 Discussão

O carcinoma de células escamosas (CCE) é responsável por aproximadamente 60 a 70% dos tumores orais malignos nos felinos (STEBBINS, 1989; HARVEY, 1993). É uma neoplasia localmente invasiva, com potencial metastático. Os locais mais comuns que o CCE oral acomete são maxilares, região sublingual e lingual, mandíbula, mucosa bucal e região da faringe e tonsilas (HAYES, 2007; HUTSON, 1992). O felino descrito apresentou o CCE na região de fauces e arco palatoglosso.

Gatos com CCE oral podem exibir hiporexia, anorexia, letargia, perda de peso, diminuição do *grooming*, ptialismo e halitose acentuada. Nos estágios iniciais, a lesão pode se apresentar pequena, redonda, com elevação da mucosa, ou como uma área ulcerada com pouca ou nenhuma proliferação (BILGIC *et al.*, 2015). No caso relatado, o animal apresentava hiporexia, pelagem mal higienizada e perda de peso, a região do CCE era ulcerada com elevação da mucosa, sendo compatível com o que a literatura cita. Os gatos são levados ao veterinário de cuidados primários devido à diminuição do apetite, e o exame físico pode identificar um ou mais dentes móveis na

área da lesão (BILGIC *et al.*, 2015). O felino foi para consulta pela diminuição do apetite apresentada e emagrecimento progressivo.

O diagnóstico dessa neoplasia é mais comum em gatos mais velhos, com a idade média afetada sendo de 10 a 12 anos (MURPHY, 2013). Sempre que o diagnóstico é feito de maneira precoce, propicia-se um melhor tratamento. Devem-se levar em consideração a apresentação e os sintomas, assim como criteriosa palpação dos linfonodos regionais. O hemograma e as análises bioquímicas, além de radiografias torácicas e ultrassonografia abdominal, auxiliam na verificação do estado geral do animal e pesquisa de metástases (PIPPI; GOMES, 2016). O diagnóstico do felino foi feito aos 14 anos de idade. O hemograma e as análises bioquímicas foram feitos quando o felino internou e após foram feitas sempre antes das sessões de quimioterapia, também foi realizada ultrassonografia abdominal no paciente que apresentou algumas alterações, mas não houve presença de metástases.

A leucocitose associada a neutrofilia tem como causa as infecções locais ou generalizadas, intoxicações, reabsorção tecidual e severa inflamação, leucemias e o uso de corticoides (LOPES, 2007). Nos dois primeiros hemogramas, o felino apresentou leucocitose por neutrofilia, provavelmente devido a severa inflamação e infecção que havia na região da boca. Também apresentou trombocitopenia nos exames, que pode ocorrer por destruição, sequestro ou distribuição anormal das plaquetas, onde as principais causas são esplenomegalia, hepatomegalia, hipotermia, endotoxemia e neoplasia (LOPES, 2007), o que explicaria neste caso a diminuição de plaquetas que pode ser ocasionada pelo carcinoma.

O diagnóstico definitivo de CCE só pode ser obtido através do exame histopatológico (WOLF, 1993; OGILVIE; MOORE 1995). O histopatológico é a principal ferramenta para confirmação do carcinoma, possui uma boa especificidade e baixo custo. O exame citológico da lesão neoplásica pode servir de auxílio para o diagnóstico, porém a melhor técnica para o diagnóstico definitivo é realizar a biópsia excisional (WOLF, 1993). O diagnóstico deste caso foi realizado através do exame citológico com escova citológica, pois a área era de difícil acesso para se realizar a biópsia.

Existem várias doenças que acometem a mucosa oral de felinos, como o complexo gengivoestomatite felina, gengivite urêmica, complexo granuloma eosinofílico, alergia alimentar, doenças autoimunes e carcinoma de células escamosas, por isso é sempre necessário realizar a biópsia da lesão para fazer a

correta diferenciação (PEDERSEN, 1992; LYON, 2005). Como citado em literatura, o principal diagnóstico diferencial foi o complexo gengivoestomatite felina, pelas lesões que o animal apresentava, no entanto, pela não resposta ao tratamento suspeitou-se de outra afecção.

Os sinais clínicos do complexo gengivoestomatite felino (CGEF) variam dependendo da gravidade das lesões, podendo apresentar ptialismo, halitose, dor na abertura da boca, dificuldade na apreensão do alimento, anorexia e perda de peso (ROBSON; CRYSTAL, 2011). Os sinais clínicos do complexo são muito parecidos com o CCE por se tratarem da mesma região acometida. O tratamento do CGEF ainda é desafiador para os clínicos, a terapêutica primária é a terapia odontológica que consiste na retirada de raízes ou dentes com lesão de reabsorção, realizar a profilaxia dentária e escovação dos dentes regularmente. A antibioticoterapia também pode ser instituída, com medicações como amoxicilina + Clavulanato de potássio 22 mg/kg, BID, clindamicina 5-11 mg/kg, SID e metronidazol 12,5 mg/kg, BID, todos sendo utilizados por 4-6 semanas. Além dos corticosteroides, que beneficiam entre 70-80% dos casos tratados, como a prednisolona 1-2 mg/kg, BID (ROBSON; CRYSTAL, 2011). O tratamento instituído para o felino foi compatível com a literatura, onde foi utilizado a amoxicilina com Clavulanato de potássio juntamente com a prednisolona, que não houve sucesso, nem remissão das lesões, por se tratar um caso de carcinoma.

Os tratamentos para o CCE são bem diversificados, porém as modalidades de tratamento dependem do local em que estão as lesões, o estadiamento do tumor, aceitação dos tutores sobre os custos, efeitos colaterais e disponibilidade de equipamentos e fármacos. Outra opção é a ressecção cirúrgica, terapia fotodinâmica, crioterapia, radioterapia, eletroquimioterapia e quimioterapia (THOMAS; FOX, 2002). Porém, a eletroquimioterapia vem sendo uma das modalidades terapêuticas mais utilizadas para o tratamento, sua utilização visa aumentar a eficácia de quimioterápicos como a bleomicina e a cisplatina, aumentando sua absorção dentro das células tumorais através da administração de pulsos elétricos permeabilizantes (SUPUGININI; BALDI, 2014). O tratamento instituído para o felino foi a eletroquimioterapia com bleomicina intravenosa, sendo possível atingir as lesões, que eram de difícil acesso, através da aplicação dos pulsos elétricos. O animal respondeu bem à primeira sessão, porém teve recidiva do CCE após a segunda sessão de eletroquimioterapia.

A quimioterapia sistêmica pode ser empregada para esta neoplasia, porém normalmente apresenta resultados insatisfatórios (DALECK; DE NARDI, 2015). A doxorubicina é um agente quimioterápico que, em associação com outros fármacos, pode potencializar seu efeito sobre as neoplasias e suas principais indicações são em linfomas, carcinomas de células escamosas, hemangiossarcoma e outros tumores sólidos (DE NARDI et al., 2016). Já a bleomicina é amplamente utilizada no tratamento de carcinomas de células escamosas (KLOPFLEISCH et. al, 2016). A quimioterapia sistêmica utilizada para segmento do tratamento consiste na junção de doxorubicina e da bleomicina, onde visto na literatura acima, as duas podem ser utilizadas para o CCE.

Quando for possível realizar o diagnóstico precoce do CCE, no seu momento inicial, o prognóstico é favorável. Nestes casos, o procedimento cirúrgico de eleição é eficaz no local lesado, e este tipo de neoplasia normalmente não apresenta metástases (CORRÊA *et al.*, 2017). Nos casos em que a excisão cirúrgica do tumor não é possível, o prognóstico é reservado (HENDERSON *et al.*, 1998). No relato apresentado, havia um prognóstico reservado, pois o local do carcinoma e sua disposição o deixa inoperável, então somente pode ser resolvido com eletroquimioterapia ou quimioterapia sistêmica.

4.2.4 Conclusão

O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia que se diagnosticada precocemente, tem melhores resultados no tratamento e conseqüentemente traz melhor qualidade de vida e mais tempo de sobrevivência para o animal.

Este caso demonstra a importância dos exames complementares para o diagnóstico definitivo, onde a citologia e/ou o histopatológico são suficientes para diagnosticar corretamente a doença, diferenciando assim o CCE dos seus diagnósticos diferenciais, evitando tratamentos equivocados e propiciando um tratamento rápido e eficaz.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular é de extrema importância para o aprendizado, tanto profissional quanto pessoal. Foi uma experiência fundamental para concluir o período da graduação, pois a prática e a vivência dentro do estágio fazem com que as aptidões sejam aperfeiçoadas e se associe todo o conteúdo teórico aprendido na graduação com a parte prática realizada no estágio.

O local de estágio apresentava uma grande casuística de atendimentos, o que proporcionou acompanhar e realizar diversos procedimentos ambulatoriais, acompanhar diversas consultas de todas as especialidades da veterinária, participar da rotina de diagnóstico e tratamento dos pacientes. A área acompanhada foi a clínica médica, onde as afecções de maior prevalência foram as do sistema tegumentar, seguido pelas doenças infectocontagiosas. Em relação aos casos apresentados, demonstra-se a importância dos exames complementares na rotina clínica e as etapas relacionadas aos diagnósticos diferenciais, chegando ao desfecho de maior objetivo, a terapia direcionada e a alta médica dos pacientes. Também mostram que, às vezes, somente o tratamento clínico não é eficaz contra as patologias descritas, assim necessitando de intervenções invasivas para a resolução do caso.

Este período de convivência com a rotina de médicos veterinários é essencial para a formação do profissional, pois mostra a realidade de como é a profissão, e faz com que os estudantes tenham um desenvolvimento no senso crítico comunicação com os tutores, trabalho em equipe, preparando o médico veterinário para o mercado de trabalho, e sempre trabalhando com ética e amor pela profissão.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Nádya Rossi de; SOARES, Lidiane de Castro; WARDINI, Amanda Brito Wardini. Alterações clínicas e hematológicas em gatos domésticos naturalmente infectados pelo Vírus da Leucemia Felina (FeLV). **Revista de Saúde**, v. 7, n. 1, p. 27, jul. 2016.
- ANGUS, J.C.; CAMPBELL, K.L. Uses and indications for Video-otoscopy in small animal practice. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v.31, n.4, p.809- 828, 2001.
- ARJONA, Alvaro; ESCOLAR, Elena; SOTO, Iria; BARQUERO, Nuria; MARTIN, Daniel; GOMEZ-LUCIA, Esperanza. Seroepidemiological Survey of Infection by Feline Leukemia Virus and Immunodeficiency Virus in Madrid and Correlation with Some Clinical Aspects. **Journal Of Clinical Microbiology**, v. 38, n. 9, p. 3448-3449, 2000.
- ARNOCKSKY, S.P. Patomecânica das lesões do ligamento cruzado e meniscos. In: BOJRAB, M.J. **Mecanismos da moléstia de pequenos animais**. 2. Ed. São Paulo: Manole, cap. 110, p.889-992, 1996.
- BERDOULAY, Andrew; ENGLISH, Robert V.; NADELSTEIN, Brad. Effect of topical 0.02% tacrolimus aqueous suspension on tear production in dogs with keratoconjunctivitis sicca. **Veterinary Ophthalmology**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 225-232, 2005.
- BERTONE, Elizabeth R.; SNYDER, Laura A.; MOORE, Antony S.. Environmental and Lifestyle Risk Factors for Oral Squamous Cell Carcinoma in Domestic Cats. **Journal Of Veterinary Internal Medicine**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 557-562, 2003.
- BESSOLI, E. D. G. **Apostila de Patologia Clínica Médica e terapêutica de pequenos animais**, 2008.
- BILGIC, Ozgur; DUDA, Lili; SÁNCHEZ, Melissa D.; LEWIS, John R.. Feline Oral Squamous Cell Carcinoma: clinical manifestations and literature review. **Journal Of Veterinary Dentistry**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 30-40, 2015.
- BLOT WJ, MCLAUGHLIN J.K., DEVESA S.S., FRAUMENI J.F. Jr. Cancers of the oral cavity and pharynx. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF Jr, ed. **Cancer Epidemiology and Prevention**. 2ed. New York: Oxford University Press; p. 666–680, 1996.
- BOOTHE, H.W. Testículos e Epidídimos. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: Manolle, Cap 102, p. 1521 – 1530, 2007.
- COLE, L.K. Otitis media and otitis interna. In: BIRCHARD, S.; SHERDING, R. **Manual of Small Animal Practice**. 3ed., Missouri: Elsevier, p. 593-598, 2006.
- COLE, L.K.; KWOCZKA, K.W.; KOWALSKI, J.J.; HILLIER, A. Microbial flora and antimicrobial susceptibility patterns of isolated pathogens from the horizontal ear

canal and middle ear in dogs with otitis media. **Journal of the American Medical Association**. v.212, n.4, p.534-538, 1998.

CONCEIÇÃO, Liliane Celita da *et al.* Meningite supurativa secundária a otite média e interna em um gato: relato de caso. **Clínica Veterinária**, Botucatu, n. 84, dez. 2012. p. 54-58.

CORRÊA, Janaina Maria Xavier *et al.* O Diagnóstico preciso muda o prognóstico do paciente felino com carcinoma de células escamosas? **MedVep: Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação**, [S.L.], v. 46, n. 15, p. 54-60, 2017.

CRANE, S.W. Orquiectomia de testículos descidos e retidos no cão e gato. In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R.G.. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: Roca, Cap 31, p.390-396, 1996.

CRAWFORD, C. Progressos no diagnóstico de infecções retrovirais. *In*: HARTMANN, K. Feline Leukemia Virus Infection. *In*: GREENE, C. E. **Infectious Diseases of the Dog and Cat**. 3ed., Philadelphia, WB Saunders Company, cap.13. p.105-130, 2006.

DALEK, Carlos Roberto; NARDI, Andriago Barboza de. **Oncologia em Cães e Gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca Ltda., 1075 p., 2016.

DE LAHUNTA, A.; GLASS, E. **Veterinaty neuroanatomy and clinical neurology**. 3. Ed. Missouri: Elsevier, 540 p., 2009.

DECARO, Nicola; DESARIO, Costantina; BILLI, Monica; MARI, Viviana; ELIA, Gabriella; CAVALLI, Alessandra; MARTELLA, Vito; BUONAVOGLIA, Canio. Western European epidemiological survey for parvovirus and coronavirus infections in dogs. **The Veterinary Journal**, [S.L.], v. 187, n. 2, p. 195-199, 2011.

ETTINGER, S.J.E.; FELDMEN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. São Paulo: Manole, 2969p., 1997.

FERREIRA, I.; RAHAL, S. C.; FERREIRA, J.; CORRÊA, T.P.; Terapêutica no carcinoma de células escamosas. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.36, n.3, p.1027-1033, 2006.

FERREIRA, Marília Gabriele Prado Albuquerque; NARDI, Andriago Barboza de. **Manual Prático de: quimioterapia antineoplásica em cães e gatos**. São Paulo: Medvet, 2021.

FORD, R. B.; MAZZAFERRO, E. M. Cuidados de emergência. In FORD, R. B.; MAZZAFERRO, E. M. **Manual de procedimentos veterinários e tratamento emergencial segundo Kirk e Bistner**. 8ª ed. São Paulo: Roca, p. 44-45, 167- 168, 263-272. 2007.

FOSTER, R.A. Common lesions in the male reproductive tract of cats and dogs. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 42, n. 3, p. 527- 545, 2012.

GALERA, P.D.; LAUS, J.L.; ORIÁ, A.P. Afecções da túnica fibrosa. In: LAUS, J.L. **Oftalmologia Clínica e Cirúrgica em Cães e Gatos**. São Paulo: Rocca Ltda, p.69-96, 2009.

GOTTHELF, L.N. Diagnóstico e tratamento da Otite Média. In: GOTTHELF, L.N. **Doenças do ouvido em pequenos animais: guia ilustrado**. 2.ed. São Paulo: Roca, p. 234-257, 2007.

GRACE, S.F. Otitis Media and Interna. In: NORSWORTHY, G.D. **The Feline Patient**. 4.ed. Iowa: Blackwell, p. 374-376, 2011.

HAGIWARA, Mitika K.; RECHE, Archivaldo; LUCAS, Silvia Regina Ricci. Estudo clínico da infecção de felinos pelo vírus da leucemia felina em São Paulo. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 35-38, 1997.

HARASEN, Greg. Canine cranial cruciate ligament rupture in profile: 2002-2007. **Canadian Veterinary Journal**, [S.L.], v. 49, n. 2, p. 193-194, 2008.

HARVEY, C.E., Emily P. Oral neoplasms. In: Harvey CE, Emily P, eds. **Small animal dentistry**. St. Louis: Mosby, 306p., 1993.

HAYASHI, Kei; MANLEY, Paul A.; MUIR, Peter. Cranial Cruciate Ligament Pathophysiology in Dogs With Cruciate Disease: a review. **Journal Of The American Animal Hospital Association**, [S.L.], v. 40, n. 5, p. 385-390, 2004.

HAYES, A. M.; ADAMS, V. J.; SCASE, T. J.; MURPHY, S.. Survival of 54 cats with oral squamous cell carcinoma in United Kingdom general practice. **Journal Of Small Animal Practice**, [S.L.], v. 48, n. 7, p. 394-399, 2007.

HENDERSON, R. A.; JÚNIOR, W. G. B. Pele e subcutâneo. In: SLATTER, D. HUTSON, C. A. *et al.* Treatment of mandibular squamous cell carcinoma in cats by use of mandibulectomy and radiotherapy: seven cases (1987-1989). **Journal Of The American Veterinary Medical Association**, [S.L.], v. 201, n. 5, p. 777-781, 1992.

KENNIS, R.A. Feline Otitis: Diagnosis and Treatment. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**. Vol. 43. p. 51-56, 2013.

KLOPFLEISCH, R.; KOHN, B.; GRUBER, A.D.. Mechanisms of tumour resistance against chemotherapeutic agents in veterinary oncology. **The Veterinary Journal**, [S.L.], v. 207, p. 63-72, 2016.

KRUGER, John M.; OSBORNE, Carl A.; LULICH, Jody P.. Changing Paradigms of Feline Idiopathic Cystitis. **Veterinary Clinics Of North America: Small Animal Practice**, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 15-40, 2009.

LEAL, P. D. S. *et al.* Infecção por hematozoários nos cães domésticos atendidos em serviço de saúde animal, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, Rio de Janeiro, v. 37, p. 55-62, 2015.

LEVY, Julie; CRAWFORD, Cynda; HARTMANN, Katrin; HOFMANN-LEHMANN, Regina; LITTLE, Susan; SUNDAHL, Eliza; THAYER, Vicki. 2008 American Association of Feline Practitioners' feline retrovirus management guidelines. **Journal Of Feline Medicine And Surgery**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 300-316, jun. 2008.

LOPES, Sonia Terezinha dos Anjos *et al.* **Manual de Patologia Clínica Veterinária**. 3. ed. Santa Maria, 2007.

LORENZ, D.M.; COATES, R.J; KENT, M. Ataxia of the head and the limbs. In: LORENZ, D.M.; COATES, R.J; KENT, M. **Handbook of veterinary Neurology**. 5ed., Missouri: Elsevier, p. 250-271, 2010.

LORENZ, M.D.; COATES, J.R.; KENT, M. **Handbook of veterinary neurology**. 5 ed. Missouri: Elsevier, 545 p., 2011.

LUCAS, R.; CALABRIA, K.C.; PALUMBO, M.I.P. Otitis. In: LARSSOM, C.E.; LUCAS, R. **Tratado de Medicina Externa: Dermatologia Veterinária**. 1.ed. São Paulo: Interbook, p. 779-804, 2016.

LUTZ, Hans; ADDIE, Diane; BELÁK, Sándor; BOUCRAUT-BARALON, Corine; EGBERINK, Herman; FRYMUS, Tadeusz; GRUFFYDD-JONES, Tim; HARTMANN, Katrin; HOSIE, Margaret J; LLORET, Albert. Feline Leukaemia: abcd guidelines on prevention and management. **Journal Of Feline Medicine And Surgery**, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 565-574, jul. 2009.

LYON, Kenneth F.. Gingivostomatitis. **Veterinary Clinics Of North America: Small Animal Practice**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 891-911, 2005.

MACIEIRA, Daniel B.; MENEZES, Rita de Cássia A.A. de; DAMICO, Cristiane B.; ALMOSNY, Nádia R.P.; MCLANE, Heather L.; DAGGY, Joanne K.; MESSICK, Joanne B.. Prevalence and risk factors for hemoplasmas in domestic cats naturally infected with feline immunodeficiency virus and/or feline leukemia virus in Rio de Janeiro — Brazil. **Journal Of Feline Medicine And Surgery**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 120-129, 2008.

MEICHNER, K.; KRUSE, D.B.; HIRSCHBERGER, J.; HARTMANN, K.. Changes in prevalence of progressive feline leukaemia virus infection in cats with lymphoma in Germany. **Veterinary Record**, [S.L.], v. 171, n. 14, p. 348-348, 2012.

MELO, Flávia Azevedo Cavalcanti de *et al.* Efusão Pleural em gatos: revisão de literatura e estudo retrospectivo. **Medvep**: - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação, [S.L.], v. 23, n. 7, p. 442-446, 2009.

MENDES, Paula Roberta *et al.* análise de dados de gastroenterite hemorrágica canina para identificar fatores de risco por regressão logística. **Ciência e Agrotecnologia**, Lavras, v. 28, n. 2, p. 372-380, 2004.

MOORE, A.S.; OGILVIE, G.K. Tumors of the oral cavity. In: OGILVIE, G.K.; MOORE, A.S. **Managing the Veterinary Cancer Patient**. Trenton, NJ: Veterinary Learning Systems, p. 327-348, 1995.

MOORE, K.W.; READ, R.A. Cranial cruciate ligament rupture in the dog— a retrospective study comparing surgical techniques. **Australian Veterinary Journal**, [S.L.], v. 72, n. 8, p. 281-285, 1995.

MORIELLO, K.A. Dermatology. In: LITTLE, S. **The Cat: Clinical Medicine and Management**. 1.ed. Missouri: Elsevier, cap. 22, 2012.

MORIELLO, K.A.; DIESEL, A. Manejo Médico da Otite. In: AUGUST, J.R. **Medicina Interna de Felinos**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p.348-358, 2011.

MORIELLO, Karen A.. Doenças Cutâneas em Felinos: otite. In: LITTLE, Susan E.. **O gato: medicina interna**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda. Cap. 22. p. 597-604, 2015.

MUÑANA, K.R. Head tilt and nystagmus. In: PLATT, S.R.; OLBY, N.J. **BSAVA manual of canine and feline neurology**. 3 ed. Gloucester, England: British small animal veterinary association, cap. 10, p. 155-171, 2004.

MURPHY, Suzanne. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma in the Cat. **Journal Of Feline Medicine And Surgery**, [S.L.], v. 15, n. 5, p. 401-407, 2013.

NAJAFI, Hamideh *et al.* Molecular and clinical study on prevalence of feline herpesvirus type 1 and calicivirus in correlation with feline leukemia and immunodeficiency viruses. **Veterinary Research Forum**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 255-261, 2014.

Nelson R.W. Diabete melito. In: Ettinger S.J. & Feldman E.C.. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. v. 2. 4. ed. São Paulo: Manole, pp.2085-2122, 1997.

NELSON, R. W.; COUTO, C. Guillermo. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo. Inclinação da cabeça. In: **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. p. 2963-2988, 2015.

NORTH, S.; BANKS, T. Tumours of head an neck. In: NORTH, S.; BANKS, T. **Introduction to Small Animal Oncology**. Philadelphia: Editora Saunders, 2009.

OGILVIE, G. K; MOORE, A. S. Tumors of the respiratory system. In: OGILVIE, G. K; MOORE, A. S. **Managing the veterinary cancer patient**. 1. ed. New Jersey: Veterinary learning systems Co, p.316-321,1995.

PALUMBO, Marina Isa Poci; BORGES, Alexandre Secorun. Síndrome de Horner em cães e gatos. **Veterinária e Zootecnia**, Botucatu, v. 18, n. 3, p. 339-346, set. 2011.

PEDERSEN, Niels C.. Inflammatory Oral Cavity Diseases of the Cat. **Veterinary Clinics Of North America: Small Animal Practice**, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 1323-1345, 1992.

PIPPI, N.L.; GOMES, C. Neoplasias da cavidade oral. In: DALECK, C.R.; DE NARDI, A.B. **Oncologia em cães e gatos**. 2.ed. Rio de Janeiro: Roca, cap.28, p.385-394, 2016.

ROBSON, Mark; CRYSTAL, Mitchell A.. Gingivitis - Stomatitis - Pharyngitis. In: NORSWORTHY, Gary D. *et al.* **The Feline Patient**. 4. ed. Iowa: Blackwell, Cap. 84. p. 219-221, 2011.

RUSLANDER, D. *et al.* Cutaneous squamous cell carcinoma in cats. **Compend Contin Educ Pract Vet**, v.19, n.10, p.1119-1129, 1997.

SAEVIK, Bente K.; TRANGERUD, Cathrine; OTTESEN, Nina; SØRUM, Henning; EGGERTSDÓTTIR, Anna V.. Causes of lower urinary tract disease in Norwegian cats. **Journal Of Feline Medicine And Surgery**, [S.L.], v. 13, n. 6, p. 410-417, 2011.

SCHMIDT, Bradley R.; CRYSTAL, Mitchell A.. Squamous Cell Carcinoma Cutaneous. In: NORSWORTHY, Gary D. *et al.* **The Feline Patient**. 4. ed. Iowa: Blackwell, p. 489-491, 2011.

SCOTT, D.W.; MULLER, W.H.; GRIFFIN, C.E. Diseases of eyelids, claws, anal sacs, and ears. In: MILLER, William H. *et al.* **Muller & Kirk's small animal dermatology**. Philadelphia: Saunders, p. 31-1204, 2001.

SILVEIRA, A. C. P. *et al.* Flora bacteriana aeróbia em otites caninas. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**, Uberlândia, p. 171-175, jan. 2008.

SNYDER, L. A.; BERTONE, E. R.; JAKOWSKI, R. M.; DOONER, M. S.; JENNINGS-RITCHIE, J.; MOORE, A. S.. P53 Expression and Environmental Tobacco Smoke Exposure in Feline Oral Squamous Cell Carcinoma. **Veterinary Pathology**, [S.L.], v. 41, n. 3, p. 209-214, 2004.

SOUSA, K. C. M. de *et al.* Molecular and serological detection of tick-borne pathogens in dogs from an area endemic for *Leishmania infantum* in Mato Grosso do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 22, n. 4, p. 525-531, 2013.

SPUGNINI, Enrico P.; BALDI, Alfonso. Electrochemotherapy in Veterinary Oncology: from rescue to first line therapy. **Methods In Molecular Biology**, [S.L.], p. 247-256, 2014.

STADES, C.F. *et al.* **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. São Paulo: Manole, 203p., 1999.

STEBBINS, K. E.; MORSE, C. C.; GOLDSCHMIDT, M. H.. Feline Oral Neoplasia: a ten-year survey. **Veterinary Pathology**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 121-128, 1989.

SUÁREZ, M. *et al.* Asociación de Veterinarios Españoles Especialistas en Pequeños Animales. **Asociación de Veterinarios Españoles Especialistas En Pequeños Animales**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 30-44, 2012.

TAYLOR, S.M. Inclinação da cabeça. In: NELSON, R.W.; COUTO, G.C. **Medicina interna de pequenos animais**. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 70, p. 969-973, 2006.

THOMAS, R.C.; FOX, L.E. Tumors of the skin and subcutis. In: MORRISON, W.B. **Cancer in dogs and cats**. 2.ed. Jackson: Teton NewMedia. Cap. 32, p.469- 488, 2002.

THOMAS, W.B. Vestibular dysfunction. **Veterinary clinics of North America: Small Animal Practice**, v.30, n.1, p.227, 2000.

TORRES, A.T.; Mathiason C.K.; Hoover EA. **Re-examination of feline leukemia virus: host relationships using realtime PCR**. *Virology*. 272–283, 2005. v.31, n. 4, p.809-828, 2001.

VAIL, D.M.; WITHROW, S.J. Tumors of the skin and subcutaneous tissues. In: VAIL, D.M.; WITHROW, S.J. **Small Animal Clinical Oncology**.4ed. Philadelphia: Editora Saunders, 2007

WEISS, Alexander Th A.; KLOPFLEISCH, Robert; GRUBER, Achim D.. Prevalence of feline leukaemia provirus DNA in feline lymphomas. **Journal Of Feline Medicine And Surgery**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 929-935, 2010.

WOLF, A. M. Disorders of the respiratory system. In: WILLS, J; WOLF, A. **Handbook of feline medicine**. 1.ed. New York: Pergamon Press, p.118, 1993.

ANEXO A – EXAME HEMATOLÓGICO CASO DE OTITE MÉDIA

HEMOGRAMA

Material: Sangue total

ERITROGRAMA

FELINO

Hemácias.....:	9,5	mil/mm ³	5,5 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....:	17,2	g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....:	54,8	%	25 a 45 %
V.C.M.....:	58	fl	39 a 55 fl
H.C.M.....:	18	pg	19 - 23 pg
C.H.C.M.....:	31	%	31 a 35 %

Observação Série Vermelha:

Normal

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....:	16.700	/mm ³	5.000 - 19.500/mm ³
Mielócitos.....:	0	0	0 a 0
Metamielócitos.....:	0	0	0 a 0
Bastonetes.....:	0	0	0 a 300
Segmentados.....:	86	14.362	2.500 a 12.500
Basófilos.....:	0	0	0 a 1
Eosinófilos.....:	03	501	0 a 1.500
Linfócitos Típicos.....:	11	1.837	1.500 a 7.000
Linfócitos Atípicos.....:	0	0	0 a 0
Monócitos.....:	0	0	0 a 850
Metarrubricitos.....:	0	0	0 a 1%

Observação Série Branca.:

PLAQUETAS.....:	116.000		300.000 - 600.000 mm ³
-----------------	---------	--	-----------------------------------

Observações:

Presença de agregado plaquetário.


 MARINA KERPEN
 MÉDICA VETERINÁRIA
 RESPONSÁVEL TÉCNICA
 CRMV-RS 8693

A interpretação dos resultados laboratoriais é de exclusiva responsabilidade do Médico Veterinário solicitante, mediante a sintomatologia clínica do paciente. Resultados válidos somente para amostra submetida ao laboratório pelo Médico Veterinário responsável.

CREATININA

Método: Cinético

Amostra: Soro

Resultado.....: 0,9 mg/dL

Valor de referência
0,50 a 1,80 mg/dL

Observação:Soro hemolisado.

FOSFATASE ALCALINA

Método: Cinético

Material: Soro

Resultado.....: 207 UI/L

Valor de referência

10 a 93 UI/L

Observação:Soro hemolisado.

ALT

Método: Cinético

Material: Soro

Resultado.....: 27 UI/L

Valor de Referência
< 83 UI/L

Observação:Soro hemolisado.

URÉIA

Método: Cinética UV

Material: Soro

Resultado.....: 24 mg/dL

Valor de referência
10 a 60 mg/dL

Observação:Soro hemolisado.



MARINA KERPEN
MÉDICA VETERINÁRIA
RESPONSÁVEL TÉCNICA
CRMV-RS 8693

A interpretação dos resultados laboratoriais é de exclusiva responsabilidade do Médico Veterinário solicitante, mediante a sintomatologia clínica do paciente. Resultados válidos somente para amostra submetida ao laboratório pelo Médico Veterinário responsável.

ANEXO B – LAUDO DE ULTRASSONOGRAFIA TOTAL CASO 1

Fígado: dimensões preservadas, contorno regular, parênquima homogêneo, normoecóico. **Vasos e ductos hepáticos:** preservados, parede regular, normoecóica. **Vesícula biliar:** formato anatômico preservado, contorno regular, parede preservada, regular, normoecóica, conteúdo anecóico com discreta quantidade de sedimento biliar ecóico.

Baço: dimensões preservadas, contorno regular, parênquima homogêneo, hipoecóico. **Vasos lienais:** preservados, paredes regulares.

Estômago: parede preservada, normoespessa, hipoecóico, sem conteúdo alimentar no interior.

Alças intestinais: 5 linhas de parede com estratificação preservadas, regular, hipoecóico, movimentos peristálticos diminuídos.

Rim D e E: assimétricos, dimensões alteradas, rim esquerdo maior que o rim direito, contorno regular, normoecóico, relação corticomedular preservada, pelve regular, ecóica, junção corticomedular preservada.

Vesícula urinária: formato anatômico preservado, completa repleção, contorno regular, parede preservada, hiperecóica, regular, estratificação mantida, conteúdo anecóico com moderada quantidade de sedimento urinário ecóico.

Impressão diagnóstica:

O estudo de imagem mostra alteração no trato gastro intestinal **sugestivo de gastrite**, alteração renal **sugestivo de nefropatia**.

ANEXO C – LAUDO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CASO 1

Dados do exame: Tipo MR
Data do exame: 09/08/2021 (aquisição)

Exame solicitado da coluna cervical e tóraco-lombar

- Discos intervertebrais apresentando sinal normal, sem imagem para compressão extramedular por DDIV.
- Não há evidência de lesão expansiva extra/intramedular.
- Medula de configuração anatômica normal, com homogeneidade de sinal em todos os segmentos, sem variações pós contraste.
- Canal raquidiano com dimensões normais.
- Estruturas ósseas preservadas.
- Foi possível observar conteúdo heterogêneo ocupando a cavidade timpânica esquerda (otite média).



Dr. Márcio Aurélio Teixeira
Médico Veterinário
CRMV-RS 5838

Diagnóstico por Imagem

- Tomografia Computadorizada • Radiologia geral
- Ultrassonografia Geral | Ecocárdio (Doppler)
- Eletrocardiograma

Exames Laboratoriais

- Hematologia • Bioquímica
- Urinálise • Citologia
- Biópsias | Brucelose | Cinomose

Escaneie o código QR com a câmera do celular para acessar este exame.



Chave de acesso: 2eb 848 dc1

Página 1 de 1

Av. Belém, nº 42 | Teresópolis

Porto Alegre - RS

Fones (51) 3273 3973 | 2112.397.

ANEXO D – RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACOLOMBAR EM PROJEÇÃO VENTRODORSAL E LATERAL DO FELINO



ANEXO E – ANÁLISE DO LIQUOR CEFALORRAQUIDIANO CASO 1

AValiação Macroscópica:

Cor: **Incolor**
Aspecto: **Límpido**

ANÁLISE QUANTITATIVA:

Eritrócitos (X10 ⁶ /μL)	0.02	
Células nucleadas (células/μL)	5	
Densidade	1008	
pH	8	
Proteínas (mg/dL)	18	
Teste de Pandy	Negativo	
	Sangue	Líquor
Glicose (mg/dL)	201.47	136.13
Albumina (mg/dL)	3.57	0.05
Frações de Albumina (mg/dL)	0.01	

AValiação Microscópica: Presença de várias hemácias, várias plaquetas, várias células epiteliais queratinizadas. Visualização de 99% de linfócitos de tamanho regular, 1% de neutrófilos normais. Não foram visualizadas figuras de mitose, bactérias e atividade fagocitária.

COMENTÁRIOS: A presença de plaquetas indica que a amostra sofreu contaminação sanguínea no momento da coleta. A relação entre as glicoses do líquor e do sangue foi de 67% devendo ser avaliado com cautela, pois o paciente apresentou nível glicêmico sanguíneo elevado. A variedade das células nucleadas encontradas pode estar relacionada com processo inflamatório, degeneração de disco intervertebral, fraturas de vértebras, disfunção cerebrovascular, infarto.

PCR em andamento.

* A utilização de corticoide e antibiótico reduzem a resposta inflamatória, influenciando nas avaliações macroscópica e microscópica. A não visualização de figuras de mitose não descarta a possibilidade de neoplasia. A ausência de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR) não elimina a possibilidade de processo afetando o sistema nervoso central. É aconselhável a realização de uma combinação entre os achados do exame do LCR, histórico clínico, achados físicos, exames de imagem, e outros testes como hemograma e painel bioquímico, além de outros exames complementares como PCR, sorologia e histopatologia.



Tatiane Chao Furtado
Médica Veterinária
CRMV-RS 11047

ANEXO F – REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR) PARA O VÍRUS DA LEUCEMIA FELINA CASO 1

FELV (PCR-RT)

Material...: LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LÍQUOR)

Metodologia: REAÇÃO EM CADRIA DA POLIMERASE - REAL TIME (PCR-RT)

Resultado..... AMOSTRA NEGATIVA

Interpretação..... Os testes de PCR-RT (PCR REAL TIME) são exames de alta sensibilidade e especificidade. O método consiste em amplificar e identificar uma sequência específica do genoma do patógeno, sendo capaz de determinar a presença de pequenas quantidades do material genético do patógeno analisado na amostra.

Resultado falso positivo pode ocorrer em animais recém vacinados contra o patógeno examinado, caso a vacina contenha o segmento molecular pesquisado.

O resultado refere-se exclusivamente à amostra enviada pelo solicitante, sendo que amostras inadequadas podem levar a resultados falso negativos. Havendo persistência de sintomas clínicos indicativos da doença pesquisada, em resultados negativos, sugere-se coletas em diferentes datas para uma amostragem mais segura.

Assinado eletronicamente em 11/08/2021 21:30:10
MAGNUS LARRUSCAIM DALMOLIN - CRMV-RS 11192

ANEXO G – EXAME HEMATOLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO CASO 1

HEMOGRAMA

Material: Sangue total

ERITROGRAMA

FELINO

Hemácias.....:	7,2	mil/mm ³	5,5 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....:	12,4	g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....:	40,2	%	25 a 45 %
V.C.M.....:	56	f1	39 a 55 f1
H.C.M.....:	17	pg	19 - 23 pg
C.H.C.M.....:	31	%	31 a 35 %

Observação Série Vermelha:

Anisocitose +

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....:	7.900	/mm ³	5.000 - 19.500/mm ³
Mielócitos.....:	0	0	0 a 0
Metamielócitos.....:	0	0	0 a 0
Bastonetes.....:	0	0	0 a 300
Segmentados.....:	70	5.530	2.500 a 12.500
Basófilos.....:	0	0	0 a 1
Eosinófilos.....:	04	316	0 a 1.500
Linfócitos Típicos.....:	21	1.659	1.500 a 7.000
Linfócitos Atípicos.....:	0	0	0 a 0
Monócitos.....:	05	395	0 a 850
Metarrubricitos.....:	0	0	0 a 1%

Observação Série Branca.:

PLAQUETAS.....:	271.000		300.000 - 600.000 mm ³
-----------------	---------	--	-----------------------------------

Observações:

Presença de agregado plaquetário.

CREATININA

Método: Cinético

Amostra: Soro

Resultado.....: 1,2 mg/dL

Valor de referência

0,50 a 1,80 mg/dL

Observação:Soro hemolisado.

FOSFATASE ALCALINA

Método: Cinético

Material: Soro

Resultado.....: 4,3 UI/L

Valor de referência

10 a 93 UI/L

Observação:Soro hemolisado.

ALT

Método: Cinético

Material: Soro

Resultado.....: 29 UI/L

Valor de Referência

< 83 UI/L

Observação:Soro hemolisado.

URÉIA

Método: Cinética UV

Material: Soro

Resultado.....: 33 mg/dL

Valor de referência

10 a 60 mg/dL

Observação:Soro hemolisado.

ANEXO H – EXAME DE CULTURA BACTERIANA E ANTIBIOGRAMA CASO 1

CULTURA + ANTIBIOGRAMA

Método: Cultura em meio específico e antibiograma por disco difusão.

Material.....: Swab de ouvido em meio de transporte

Resultado.....: **Não houve crescimento bacteriano patogênico**

Bacterioscópico.....: Raros cocos Gram/+

NOTA TÉCNICA:

Pacientes em antibioticoterapia podem ter resultados negativos na cultura bacteriana.

Para realização da coleta do material, é indicado pelo menos 5 dias sem o uso de antibiótico.

Para confirmação do resultado do exame, não havendo crescimento bacteriano após 24hrs de incubação,

a amostra encaminhada é novamente semeada e incubada por mais 24hrs.

As enterobacteriaceae resistentes a qualquer cefalosporina de terceira geração são resistentes

as cefalosporinas da primeira e segunda gerações(exceto as cefamicinas).

De modo que, possivelmente, terão enzima beta-lactamases potentes.

ANEXO I – EXAME HEMATOLÓGICO CASO 2

HEMOGRAMA

Material: Sangue total

ERITROGRAMA

FELINO

Hemácias.....:	6,5	mil/mm ³	5,5 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....:	10,4	g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....:	30,6	%	25 a 45 %
V.C.M.....:	47	fl	39 a 55 fl
H.C.M.....:	16	pg	19 - 23 pg
C.H.C.M.....:	34	%	31 a 35 %

Observação Série Vermelha:

Normal

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....:	26.100	/mm ³	5.000 - 19.500/mm ³
Mielócitos.....:	0	0	0 a 0
Metamielócitos.....:	0	0	0 a 0
Bastonetes.....:	0	0	0 a 300
Segmentados.....:	92	24.012	2.500 a 12.500
Basófilos.....:	0	0	0 a 1
Eosinófilos.....:	0	0	0 a 1.500
Linfócitos Típicos.....:	07	1.827	1.500 a 7.000
Linfócitos Atípicos.....:	0	0	0 a 0
Monócitos.....:	01	261	0 a 850
Metarrubricitos.....:	0	0	0 a 1%

Observação Série Branca:

Neutrófilos hipersegmentados +

PLAQUETAS.....:	247.000		300.000 - 600.000 mm ³
-----------------	---------	--	-----------------------------------

Observações:

Presença de agregado plaquetário.


 MARINA KERPEN
 MÉDICA VETERINÁRIA
 RESPONSÁVEL TÉCNICA
 CRMV-RS 8693

A interpretação dos resultados laboratoriais é de exclusiva responsabilidade do Médico Veterinário solicitante, mediante a sintomatologia clínica do paciente. Resultados válidos somente para amostra submetida ao laboratório pelo Médico Veterinário responsável.

CREATININA

Método: Cinético
Amostra: Soro

Resultado.....: 1,2 mg/dL

Valor de referência
0,50 a 1,80 mg/dL

FOSFATASE ALCALINA

Método: Cinético
Material: Soro

Resultado.....: 133 UI/L

Valor de referência
10 a 93 UI/L

ALT

Método: Cinético
Material: Soro

Resultado.....: 22,3 UI/L

Valor de Referência
< 83 UI/L

URÉIA

Método: Cinética UV
Material: Soro

Resultado.....: 30 mg/dL

Valor de referência
10 a 60 mg/dL


MARINA KERPEN
MÉDICA VETERINÁRIA
RESPONSÁVEL TÉCNICA
CRMV-RS 8693

A interpretação dos resultados laboratoriais é de exclusiva responsabilidade do Médico Veterinário solicitante, mediante a sintomatologia clínica do paciente. Resultados válidos somente para amostra submetida ao laboratório pelo Médico Veterinário responsável.

ANEXO J – EXAME DE CITOLOGIA DA LESÃO ULCERATIVA CASO 2

CITOPATOLOGIA ASPIRATIVA - 1 Sítio

Metodologia: Coloração de May e análise de microscopia óptica
Local de coleta: Lesão ulcerativa em mucosa oral

CITOPATOLOGIA ASPIRATIVA

Material Utilizado: Citologia coletada com escova citológica de lesão ulcerativa
Histórico clínico: Não informado.
Descrição macroscópica: Lesão ulcerativa, avermelhada e com pequenas criptações em mucosa oral, próxima as tonsilas.

Exame Microscópico

Aspectos citológicos: Foram encaminhadas 3 lâminas as 3 foram coradas por panótico rápido e analisadas. Lâminas com presença de boa quantidade de material, moderada celularidade e baixa hemodiluição. Presença de grande quantidade de neutrófilos polimorfonucleares, alguns degenerados e em picnose, algumas bactérias bacilóides e raros pequenos linfócitos. Grande quantidade de células epiteliais livres e dispostas em conjuntos, apresentando moderada anisocitose e moderada anisocariose, células com moderada proporção núcleo:citoplasma, núcleos com cromatina grosseira e frouxa e nucléolo evidente, citoplasma moderado a acentuado basofílico, com presença de discreta vacuolização perinuclear. Raras células são binucleadas e existem figuras de empeiripolese (0 a 1/cga 40x.).

Conclusão: Citologia sugestiva de processo inflamatório neutrofilico contaminado, concomitante com processo neoplásico de células epiteliais escamosas, CCE.

Nota: Sugere-se coleta de amostra para análise histopatológica para determinação de grau de malignidade e diagnóstico definitivo.

Observação: A citopatologia é uma ferramenta diagnóstica de triagem e deve ser interpretada conforme a sintomatologia clínica do animal.

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


MARINA KERPEN
MÉDICA VETERINÁRIA
RESPONSÁVEL TÉCNICA
CRMV-RS 8693

A interpretação dos resultados laboratoriais e de exclusiva responsabilidade do Médico Veterinário solicitante, mediante a sintomatologia clínica do paciente. Resultados válidos somente para amostra submetida ao laboratório pelo Médico Veterinário responsável.

ANEXO K – SEGUNDO EXAME HEMATOLÓGICO CASO 2

HEMOGRAMA

Material: Sangue total

ERITROGRAMA

FELINO

Hemácias.....:	7,2	mil/mm ³	5,5 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....:	11,3	g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....:	33,6	%	25 a 45 %
V.C.M.....:	47	fl	39 a 55 fl
H.C.M.....:	16	pg	19 - 23 pg
C.H.C.M.....:	34	%	31 a 35 %

Observação Série Vermelha:

Normal

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....:	18.600	/mm ³	5.000 - 19.500/mm ³
Mielócitos.....:	0	0	0 a 0
Metamielócitos.....:	0	0	0 a 0
Bastonetes.....:	0	0	0 a 300
Segmentados.....:	71	13.206	2.500 a 12.500
Basófilos.....:	0	0	0 a 1
Eosinófilos.....:	01	186	0 a 1.500
Linfócitos Típicos.....:	25	4.650	1.500 a 7.000
Linfócitos Atípicos.....:	0	0	0 a 0
Monócitos.....:	03	558	0 a 850
Metarrubricitos.....:	0	0	0 a 1%

Observação Série Branca.:

Neutrófilos hipersegmentados ++

PLAQUETAS.....:	115.000		300.000 - 600.000 mm ³
-----------------	---------	--	-----------------------------------

Observações:

Presença de agregado plaquetário.


 MARINA KERPEN
 MÉDICA VETERINÁRIA
 RESPONSÁVEL TÉCNICA
 CRMV-RS 8693

A interpretação dos resultados laboratoriais é de exclusiva responsabilidade do Médico Veterinário solicitante, mediante a sintomatologia clínica do paciente. Resultados válidos somente para amostra submetida ao laboratório pelo Médico Veterinário responsável.

ANEXO L – LAUDO DE ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL CASO 2

RESULTADO DE EXAME ULTRASSONOGRÁFICO

Bexiga moderadamente repleta, conteúdo anecogênico com muitos pontos hiperecogênicos suspensos (cristais / sedimentos). Paredes normoespessas.

Rins de dimensões aumentadas: em torno de 4,7cm de comprimento, contornos lisos. Moderada indefinição corticomedular. Hiperecogênicos. Nota-se tênue sinal da medular. A imagem é compatível com nefropatia.

Esplenomegalia discreta. Contornos ondulados. Parênquima normoecogênico homogêneo.

Hepatomegalia discreta, contornos regulares. Parênquima normoecogênico com ecotextura grosseira (hepatopatia). Vasos hepáticos de calibre mantido. Vesícula biliar pouco repleta. Conteúdo preservado. Paredes levemente espessadas (0,14cm) – devido à pouca repleção ou processo inflamatório.

Estômago preenchido por conteúdo gasoso, líquido e pastoso. Paredes passíveis de avaliação normoespessas. Alças intestinais predominantemente com conteúdo pastoso e gasoso. Estratificação parietal mantida e paredes normoespessas.

Pâncreas identificado em região de lobo esquerdo. Parênquima hipoecogênico homogêneo. Normoespesso: 0,58cm. Considera-se pancreatopatia.

Glândulas adrenais com formato, parênquima e dimensões mantidas.

Nota-se mínima quantidade de líquido livre.

Nada digno de nota em relação aos demais órgãos abdominais.

Andréia Z Bavaresco

MV MS ANDRÉIA ZECHIN BAVARESCO
CRMV-RS 10687

Exame realizado com equipamento GE Logic e Vet.

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

As imagens em anexo são meramente ilustrativas. A interpretação é realizada durante o exame.



ANEXO M – EXAME SANGUÍNEO DO RETORNO CASO 2

HEMOGRAMA

Material: Sangue total

ERITROGRAMA

FELINO

Hemácias.....:	5,8	mil/mm ³	5,5 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....:	9,3	g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....:	27,7	%	25 a 45 %
V.C.M.....:	48	fl	39 a 55 fl
H.C.M.....:	16	pg	19 - 23 pg
C.H.C.M.....:	34	%	31 a 35 %

Observação Série Vermelha:

Anisocitose +

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....:	25.300	/mm ³	5.000 - 19.500/mm ³
Mielócitos.....:	0	0	0 a 0
Metamielócitos.....:	0	0	0 a 0
Bastonetes.....:	0	0	0 a 300
Segmentados.....:	82	20.746	2.500 a 12.500
Basófilos.....:	0	0	0 a 1
Eosinófilos.....:	0	0	0 a 1.500
Linfócitos Típicos.....:	16	4.048	1.500 a 7.000
Linfócitos Atípicos.....:	0	0	0 a 0
Monócitos.....:	02	506	0 a 850
Metarrubricitos.....:	0	0	0 a 1%

Observação Série Branca.:

Neutrófilos hipersegmentados +

PLAQUETAS.....:	129.000		300.000 - 600.000 mm ³
-----------------	---------	--	-----------------------------------

Observações:

Presença de agregado plaquetário.


 MARINA KERPEN
 MÉDICA VETERINÁRIA
 RESPONSÁVEL TÉCNICA
 CRMV-RS 8693

A interpretação dos resultados laboratoriais é de exclusiva responsabilidade do Médico Veterinário solicitante, mediante a sintomatologia clínica do paciente. Resultados válidos somente para amostra submetida ao laboratório pelo Médico Veterinário responsável.

ANEXO N – EXAME HEMATOLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO CASO 2

HEMOGRAMA

Material: Sangue total

ERITROGRAMA

FELINO

Hemácias.....:	5,2	mil/mm ³	5,5 a 10,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....:	8,2	g/dL	8,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito.....:	24,4	%	25 a 45 %
V.C.M.....:	47	fl	39 a 55 fl
H.C.M.....:	16	pg	19 - 23 pg
C.H.C.M.....:	34	%	31 a 35 %

Observação Série Vermelha:

Anisocitose ++

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....:	13.700	/mm ³	5.000 - 19.500/mm ³
Mielócitos.....:	0	0	0 a 0
Metamielócitos.....:	0	0	0 a 0
Bastonetes.....:	0	0	0 a 300
Segmentados.....:	88	12.056	2.500 a 12.500
Basófilos.....:	0	0	0 a 1
Eosinófilos.....:	0	0	0 a 1.500
Linfócitos Típicos.....:	09	1.233	1.500 a 7.000
Linfócitos Atípicos.....:	0	0	0 a 0
Monócitos.....:	03	411	0 a 850
Metarrubricitos.....:	0	0	0 a 1%

Observação Série Branca:

PLAQUETAS.....:	91.000		300.000 - 600.000 mm ³
-----------------	--------	--	-----------------------------------

Observações:

Presença de macroplaquetas.


MARINA KERPEN
MÉDICA VETERINÁRIA
RESPONSÁVEL TÉCNICA
CRMV-RS 8693

A interpretação dos resultados laboratoriais é de exclusiva responsabilidade do Médico Veterinário solicitante, mediante a sintomatologia clínica do paciente. Resultados válidos somente para amostra submetida ao laboratório pelo Médico Veterinário responsável.

CREATININA

Método: Cinético
Amostra: Soro

Resultado.....: 0,95 mg/dL

Valor de referência
0,50 a 1,80 mg/dL

FOSFATASE ALCALINA

Método: Cinético
Material: Soro

Resultado.....: 86 UI/L

Valor de referência
10 a 93 UI/L

ALT

Método: Cinético
Material: Soro

Resultado.....: 86 UI/L

Valor de Referência
< 83 UI/L

URÉIA

Método: Cinética UV
Material: Soro

Resultado.....: 30 mg/dL

Valor de referência
10 a 60 mg/dL


MARINA KERPEN
MÉDICA VETERINÁRIA
RESPONSÁVEL TÉCNICA
CRMV-RS 8693

A interpretação dos resultados laboratoriais é de exclusiva responsabilidade do Médico Veterinário solicitante, mediante a sintomatologia clínica do paciente. Resultados válidos somente para amostra submetida ao laboratório pelo Médico Veterinário responsável.