

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

ROBERTA DE SOUZA KUHN

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

**CAXIAS DO SUL
2021**

ROBERTA DE SOUZA KUHN

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

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

Orientador Prof. Me. Gustavo Brambatti.

Supervisora Med. vet. Aline Fantinel.

CAXIAS DO SUL

2021

ROBERTA DE SOUZA KUHN

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

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

Orientador Prof. Me. Gustavo Brambatti.

Supervisora M. V. Aline Fantinel.

Aprovada em __/__/__.

Banca Examinadora

Prof. Me. Gustavo Brambatti
Universidade de Caxias do Sul

Prof^a. Ma. Fernanda de Souza
Universidade de Caxias do Sul

M.V. Leandro Gois
Universidade de Caxias do Sul

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.”

(Mahatma Gandhi)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar este agradecimento falando sobre os meus pais, José Erivelto Kuhn e Sandra Regina de Souza, neste momento todas as palavras seriam poucas para expressar tudo o que vocês dois representam para mim. Obrigado pela vida e por terem proporcionado tudo o que foi necessário e muito mais para mim nesta e em todas as outras etapas da minha vida, sabemos que não foi fácil e que em alguns momentos vocês tiveram que abdicar de tantas coisas para que esse objetivo pudesse ser alcançado, vocês são a minha vida e agora podemos dizer que tudo valeu a pena, amo muito vocês.

Obrigada ao meu marido e companheiro Lucas Müller Schvuchov e futuro colega de profissão, você chegou para tornar a minha vida mais leve, agradeço por todo o carinho, amor, por sempre estar ao meu lado, independente de qualquer coisa e por tudo que estamos construindo juntos. Você é o amor da minha vida.

A minha prima e melhor amiga Melina de Souza Kuhn, por todo apoio e por sempre ter uma palavra amiga, me incentivando sempre a realizar os meus sonhos.

Ao meu orientador Me. Gustavo Brambatti, por ter me orientado neste trabalho e por ter me auxiliado neste momento tão importante da minha vida.

A minha supervisora Aline Fantinel e toda a equipe Vettie, por terem me recebido de braços abertos e por todos os ensinamentos que com certeza eu levarei para vida, tanto pessoal e como profissional.

A todos os professores que durante a graduação nos deram o seu melhor, para que assim sejamos grandes profissionais.

As minhas amigas Tauana Speroto, Tamara Essvein, por estarem comigo durante esta jornada.

RESUMO

Este trabalho tem como propósito descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio curricular obrigatório, este foi realizado no Hospital Veterinário Vettie, localizado em Porto Alegre, na área de clínica e cirurgia de cães e gatos, sendo supervisionado pela médica veterinária Aline Fantinel e orientado pelo Prof. Me. Gustavo Brambatti. Para isso este estudo visa retratar a estrutura do HV-Vettie, rotina clínica e cirúrgica, bem como relatar a casuística acompanhada durante o período de estágio e dois casos clínicos acompanhados. O estágio foi realizado no período de 2 de agosto à 11 de novembro de 2021, totalizando 420 horas. Durante este período foram acompanhados um total de 67 atendimentos clínicos, sendo que a maior casuística foi observada na espécie canina totalizando 41 atendimentos (n=41/61,19%), destes 23 do gênero feminino (n=23/34,32%), com maior ocorrência em afecções digestórias e de órgãos anexos (n= 47/28,70%), com destaque a gastrite (n=14/21,86%). Já em relação aos casos cirúrgicos (n=84/100%), dentre estes os mais acompanhados foram os tratamentos periodontais (n=21/ 25%), sendo a maioria em caninos (n=66/67%). Também foram relatados neste trabalho dois casos cirúrgicos, um de rinoplastia e estafiectomia em um canino da raça bulldog francês, e uma mastectomia unilateral total, em um canino sem raça definida. Outro ponto importante desta monografia foi salientar a importância deste período de estágio na vida e formação do acadêmico, sendo que é nesta etapa que o estudante visualiza e põe em prática tudo aquilo que aprendeu e reteve durante todo o ciclo de graduação.

Palavras-chave: Rinoplastia. Estafiectomia. Canino. Mastectomia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Entrada do HV-Vettie.....	11
Figura 2	Recepção do Hospital Veterinário Vettie.....	12
Figura 3	Sala de emergência do Hospital Veterinário Vettie.....	12
Figura 4	Consultórios do Hospital Veterinário Vettie. A) Consultório de caninos; B) Consultório de felinos; C) Consultório dos especialistas.....	13
Figura 5	(A) Laboratório de análises clínicas (B) sala de exame radiológico do Hospital Veterinário Vettie.....	14
Figura 6	Sala de exames complementares do Hospital Veterinário Vettie.....	14
Figura 7	Sala de internação de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas do Hospital Veterinário Vettie.....	15
Figura 8	Salas de cirurgia do Hospital Veterinário Vettie. A) Sala de cirurgia 1; B) Sala de Cirurgia 2.....	16
Figura 9	Setor de cirurgia do Hospital Veterinário Vettie. A) Sala de aplicação de medicação pré-anestésica; B) Sala de preparação; C) Sala de lavagem e esterilização.....	16
Figura 10	A) Sala de internação de caninos; B) Internação dos felinos; C) Unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Veterinário Vettie.	17
Figura 11	Casuística dos animais acompanhados, conforme espécie e gênero, durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	22
Figura 12	Casuística de procedimento cirúrgico conforme espécie e gênero, durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	33
Figura 13	Canino da raça bulldog francês de 3 anos de idade em decúbito esternal para realização de procedimento cirúrgico de estaflectomia e rinoplastia.....	37

Figura 14	Canino da raça bulldog francês de 3 anos de idade, apresentando narina esquerda já corrigida pela técnica de rinoplastia em comparativo com narina direita a ser corrigida.....	38
Figura 15	Canino da raça bulldog francês de 3 anos de idade, após 10 dias de procedimento, com cicatrização total das narinas.....	39
Figura 16	Canino, SRD, de 13 anos de idade em decúbito dorsal, após ampla tricotomia e antissepsia, realizando bloqueio locorregional por tumescência.....	46
Figura 17	Paciente canino, SRD, 13 anos, sofrendo divulsão do tecido subcutâneo e remoção da cadeia mamária direita.....	47
Figura 18	Canino SRD, 13 anos, ao término do procedimento de mastectomia, evidenciando a retirada completa de toda a cadeia mamária direita, sendo finalizada com pontos de sutura em padrão isolado sultan em fio não absorvível.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Atividades/procedimentos acompanhados e realizados no período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	20
Tabela 2	Casuística do grupo de afecções acompanhadas em caninos e felinos, durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.	23
Tabela 3	Casuística de doenças relacionadas ao sistema digestório e órgãos anexos durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	23
Tabela 4	Casuística de doenças infectocontagiosas e parasitárias acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	25
Tabela 5	Casuística de doenças tegumentares e de anexos acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	26
Tabela 6	Casuística de doenças neurológicas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	27
Tabela 7	Casuística de doenças respiratórias acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	28
Tabela 8	Casuística de doenças oftálmicas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	29
Tabela 9	Casuística de doenças geniturinárias acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	29
Tabela 10	Casuística de doenças musculoesqueléticas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	31
Tabela 11	Casuística de doenças cardiológicas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	32
Tabela 12	Casuística de procedimentos cirúrgicos acompanhadas no período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FC	Frequência cardíaca
FR	Frequência respiratória
HV-Vettie	Hospital Veterinário vettie
PAS	Pressão arterial sistólica
TPC	Tempo de preenchimento capilar
TR	Temperatura retal
UTI	Unidade de terapia intensiva
SID	Uma vez ao dia
TID	Três vezes ao dia
IV	Intravenosa
IM	Intramuscular
MPA	Medicação pré-anestésica
CAAF	Citologia aspirativa por agulha fina
Dr ^a	Doutora
ed	Edição
et al	<i>et alii/et aliae/et alia</i> – Mais de três autores
FeLV	Vírus da Leucemia Felina
FIV	Vírus da Imunodeficiência Felina
%	Porcentagem
Kg	Kilograma
Me	Mestre
mg	Miligramas
mL	Mililitro
n	Número
S. l.	<i>sine loco</i> : Sem local definido.
s. n.	<i>sine nomine</i> : Sem editora definida.
sp.	Espécie
ALT	Alanina aminotranferase
FA	Fosfatase alcalina
OVH	Ovariohisterectomia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	11
3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	19
3.1	ROTINA ESTÁGIO	19
3.2	CASUÍSTICA	20
3.2.1	Procedimentos/atividades desenvolvidas	20
3.2.2	Clínica médica	22
3.2.2.1	Doenças digestórias e órgão anexos	23
3.2.2.2	Doenças infectocontagiosas e parasitárias	24
3.2.2.3	Doenças tegumentares e de anexos	25
3.2.2.4	Doenças neurológicas	26
3.2.2.5	Doenças respiratórias	27
3.2.2.6	Doenças oftálmicas	28
3.2.2.7	Doenças geniturinárias	29
3.2.2.8	Doenças musculoesqueléticas	30
3.2.2.9	Doenças cardiológicas	31
3.2.2.10	Doenças endócrinas e metabólicas	32
3.3	Clínica Cirúrgica	33
4	RELATO DE CASO	35
4.1	RINOPLASTIA E ESTAFLECTOMIA EM UM CÃO DA RAÇA BULLDOG FRANCÊS	35
4.1.1	Caso Clínico	36
4.1.2	Discussão	40
4.1.3	Conclusão	43
4.2	MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL EM O PACIENTE FÊMEA, SRD, 13 ANOS	43
4.2.1	Caso clínico	44
4.2.2	Discussão	49
4.2.3	Conclusão	51

5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
	REFERÊNCIAS	55
	ANEXO	63
ANEXOS A	RESULTADO DO HEMOGRAMA COMPLETO PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, DA RAÇA BULLDOG FRANCÊS, PARA O PROCEDIMENTO DE RINOPLASTIA E ESTAFILECTOMIA	63
ANEXO B	RESULTADO DOS EXAMES BIOQUIMICOS PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, DA RAÇA BULLDOG FRANCÊS, PARA O PROCEDIMENTO DE RINOPLASTIA E ESTAFILECTOMIA	64
ANEXO C	RESULTADO DO HEMOGRAMA COMPLETO PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, SRD, PARA REALIZAÇÃO DE MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL	65
ANEXO D	LAUDO DO EXAME ULTRASSONOGRÁFICO, REALIZADO PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, SRD, PARA REALIZAÇÃO DE MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL	66
ANEXO E	LAUDO DO EXAME RADIOGRÁFICO, REALIZADO PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, SRD, PARA REALIZAÇÃO DE MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL	69
ANEXO F	RESULTADO DOS EXAMES BIOQUÍMICOS PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, SRD, PARA REALIZAÇÃO DE MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL	72
ANEXO G	LAUDO DO EXAME ECOCARDIOGRÁFICO, REALIZADO PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE	73

**UM CANINO, SRD, PARA REALIZAÇÃO DE
MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL**

1 INTRODUÇÃO

A realização do estágio curricular obrigatório em medicina veterinária visa proporcionar ao discente uma visão prática de todo conteúdo abordado durante o ciclo da graduação. Este período assume um papel de suma importância para a formação do acadêmico, pois durante o mesmo é despertado ou revelado uma propensão à uma determinada área de atuação.

Este foi realizado no Hospital Veterinário Vettie, local escolhido devido à infraestrutura especializada do mesmo, bem como ao atendimento prestado, proporcionando contato com numerosas especialidades, realização de exames no local, atendimento 24 horas, além do fato de promover um sistema de educação continuada, sempre instigando seus colaboradores há buscarem aperfeiçoamento e novos conhecimentos.

O estágio curricular supervisionado foi realizado no período de 2 de agosto ao dia 10 de novembro de 2021, perfazendo um total de 420 horas. O mesmo foi supervisionado pela médica veterinária Aline Fantinel e orientado pelo professor Me. Gustavo Brambatti. Logo o presente estudo tem por objetivo apresentar o HV-Vettie, detalhando toda sua infraestrutura e serviços, descrever a casuística acompanhada e aprofundar o tema de predileção pela área de clínica e cirurgia de pequenos animais, pela qual a acadêmica nutre uma admiração maior. Para tanto foram selecionados dois casos que serão relatados no decorrer desta dissertação, sendo um deles a correção cirúrgica de estaflectomia e rinoplastia em um buldogue francês de 3 anos de idade, bem como um caso de mastectomia unilateral total, realizado em uma fêmea SRD de 13 anos, realizado na cadeia mamária direita.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

Para realização do estágio supervisionado optou-se pelo Hospital Veterinário Vettie (HV-Vettie) (figura 1), que fica localizado na rua Dom Luiz Guanella, número 341, bairro Vila Ipiranga, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O mesmo conta com atendimento 24 horas, sendo este disposto da seguinte maneira: de segunda a sexta das 8 horas às 19 horas e aos sábados das 8 horas às 16 horas, sendo os horários restantes pertencentes ao atendimento de plantão.

Figura 1. Entrada do HV-Vettie.



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

O Hospital dispõe de atendimento clínico, cirúrgico, internação, e consultas com profissionais especialistas em áreas específicas, como dermatologia, nefrologia, endocrinologia, neurologia, cardiologia, oncologia, odontologia, oftalmologia, traumatologia e fisioterapia. Estas consultas com os especialistas davam-se mediante horário marcado previamente de acordo com a disponibilidade dos profissionais.

O HV-Vettie conta com uma estrutura completa, construída em uma instalação de dois andares e distribuído de uma forma com que ao adentrar encontramos a recepção (figura 2), local onde são realizados o cadastramento dos pacientes e tutores, pesagem dos pacientes, venda de medicamentos prescritos pelos médicos veterinários, bem como onde os tutores aguardavam pelos atendimentos.

Figura 2. Recepção do Hospital Veterinário Vettie.



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

O hospital foi construído de forma a separar o fluxo interno do estabelecimento da recepção dos clientes, sendo assim todo atendimento interno, circulação de funcionários e movimentação com os pacientes ficam distantes dos tutores. Assim, ao adentrar no local (após a recepção) encontra-se a sala de emergência (figura 3), pensada especialmente para atendimentos críticos, para isso dispõe de uma estrutura específica com oferta de oxigênio a 100%, monitor multiparamétrico, desfibrilador, doppler, aparelho de ultrassonografia, drogas de emergência bem como demais materiais que se fazem necessários em uma emergência.

Figura 3. Sala de emergência do Hospital Veterinário Vettie.



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

Além disso as dependências do hospital contam com três consultórios que se dividem em consultório específico para atendimento à felinos, outro para atendimento

específico de caninos e o terceiro disponibilizado para o atendimento realizado pelos profissionais especialistas (figura 4).

Figura 4. Consultórios do Hospital Veterinário Vettie. A) Consultório de caninos; B) Consultório de felinos; C) Consultório dos especialistas.



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

Avançando encontra-se a sala para realização de exames laboratoriais, onde são executados exames como hemograma, bioquímicos, hemogasometria, urina e citológicos. O hospital conta com instalação específica para realização de exame radiológico, equipada com todos os itens de segurança (figura 5). Neste mesmo andar, encontra-se a lavanderia e a dispensa, onde são armazenados os produtos de limpeza e ainda o estoque de drogas e consumíveis hospitalares utilizados na internação.

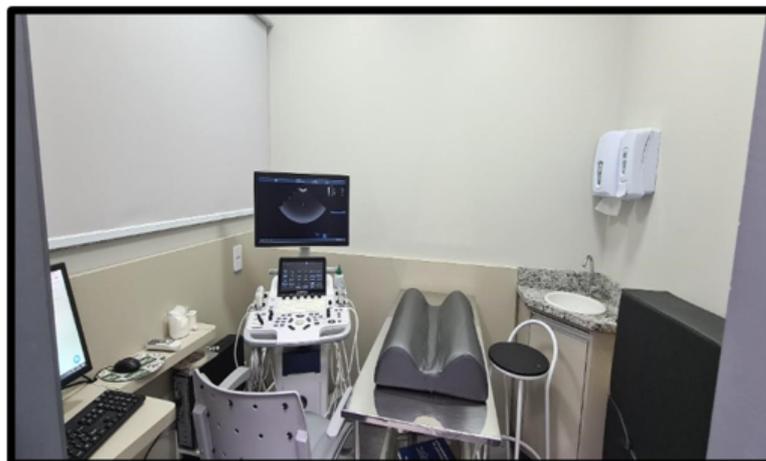
Figura 5. (A) Laboratório de análises clínicas (B) sala de exame radiológico do Hospital Veterinário Vettie.



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

Visando ofertar um atendimento de qualidade aos pacientes o local dispõe de uma sala de exames (figura 6), nesta são realizados ultrassonografias, eletrocardiogramas e ecocardiogramas, geralmente exames realizados por médicos veterinários especialistas nas respectivas áreas.

Figura 6. Sala de exames complementares do Hospital Veterinário Vettie.



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

Em frente a esta instalação encontra-se o isolamento, local destinado a pacientes que cursam com enfermidades infectocontagiosas e que necessitam ficar isolados dos demais pacientes devido ao risco de contágio, sendo assim para adentrar nesta sala todos os integrantes da equipe devem previamente ao acesso, realizar

paramentação completa, pensando nisso o hospital disponibiliza em uma antessala todos os materiais necessários para este procedimento, sendo luvas, pro-pé, aventais descartáveis, máscaras descartáveis e toucas (figura 7).

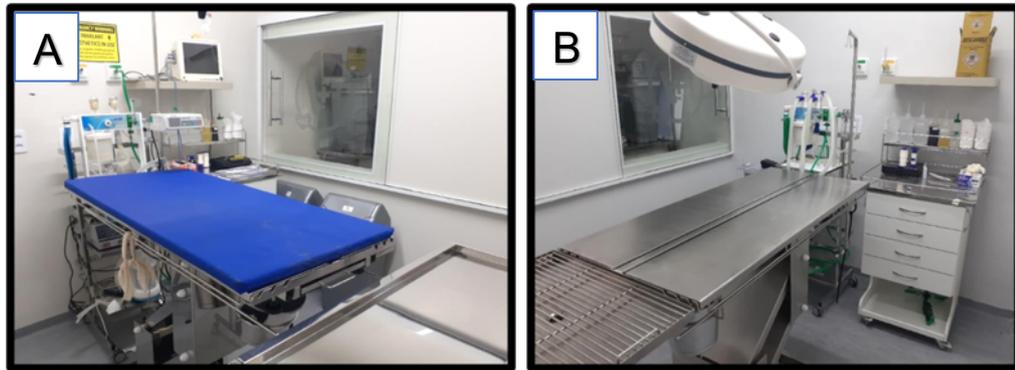
Figura 7. Sala de internação de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas do Hospital Veterinário Vettie.



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

Ainda no andar inferior encontra-se o setor cirúrgico do HV-Vettie, este composto por duas salas destinadas a procedimentos cirúrgicos. Na sala de cirurgia 1 ocorrem os procedimentos classificados como não contaminados e na sala de cirurgia 2 os procedimentos classificados como contaminados (figura 8). Ambas as salas são equipadas com mesa e foco cirúrgico, além de sistema de anestesia inalatória, monitor multiparamétrico, bombas de infusão de equipo e de seringa, eletroestimulador para realização de bloqueios locorreionais, bem como materiais para anestesia e cirurgia.

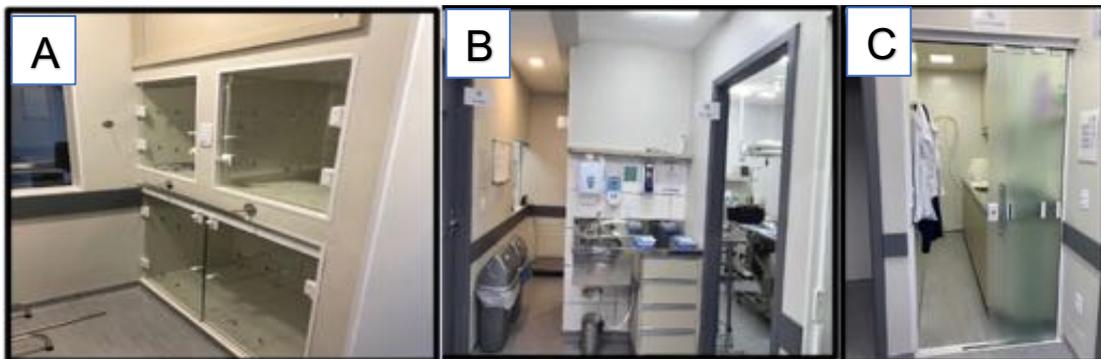
Figura 8. Salas de cirurgia do Hospital Veterinário Vettie. A) Sala de cirurgia 1; B) Sala de Cirurgia 2.



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

Dando continuidade ao setor cirúrgico encontra-se a sala de antissepsia e paramentação, além de uma sala de preparação do paciente, onde é realizada a aplicação de medicação pré-anestésica (MPA) e conta com três boxes onde os pacientes aguardam o início dos efeitos da MPA. Completando este setor o hospital possui uma sala destinada a lavagem e esterilização dos materiais cirúrgicos (figura 9).

Figura 9. A) Sala de realizada a aplicação de medicação pré-anestésica; B) Sala de preparação; C) Sala de lavagem e esterilização.



Fonte: Arquivo pessoal (2021).

Completando as instalações do andar inferior havia o setor de internação do hospital, este é composto de uma internação específica para cães, que possibilita a hospitalização de 10 pacientes simultâneos, contando com uma mesa para manejo

dos pacientes internados, armários com as medicações de uso hospitalar, materiais consumíveis para venóclise, realização de curativos e demais procedimentos de enfermagem dos pacientes. Além de equipamentos para paramentação, bombas para infusão de drogas e monitores dos parâmetros vitais dos pacientes em internamento.

Distinto à internação dos cães havia o internamento dos felinos, o qual possibilitava a hospitalização de oito pacientes. O ambiente foi planejado afim de promover bem estar e conforto ao felino, contando com mesa para manejo e materiais para procedimentos clínicos e aplicações de medicação.

Para hospitalização de pacientes críticos, o HV-Vettie contava com uma unidade de terapia intensiva (UTI), esta dispunha de dois berços-leito, além de ventilador mecânico, aparelho de ultrassonografia à beira-leito, bombas de infusão, monitor para avaliação dos parâmetros vitais bem como materiais para suporte emergencial. Completando o setor, possuía uma área externa disponível para passeios durante a internação dos pacientes, além de ser utilizada pelos tutores em horário de visita, possibilitando um momento íntimo entre o tutor e o paciente internado (figura 10).

Figura 10 - A) Sala de internação de caninos; B) Internação dos felinos; C) Unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital Veterinário Vettie



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

Já no segundo andar do hospital ficava localizado o setor administrativo do mesmo, bem como dormitório para os veterinários plantonistas e estagiários, cozinha, banheiros feminino e unissex, além de uma sala de aula utilizada para cursos, palestras, reuniões e treinamento da equipe Vettie.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICA

3.1 ROTINA DE ESTÁGIO

Durante a realização do estágio curricular a acadêmica exerceu um regime de rodízio, com o objetivo de proporcionar ao estudante uma vivência prática em todas as áreas de atuação ofertadas pelo hospital. Este rodízio se dava de forma que os estagiários obedeciam a uma escala previamente disponibilizada, e os mesmos alternavam cada dia em um dos setores disponíveis, sendo eles internação, bloco cirúrgico e clínica médica. Nossos horários eram das 7:30 da manhã, até as 13:30.

Durante o estágio eram acompanhadas consultas, tanto dos médicos veterinários clínicos do hospital como de especialistas, sendo que durante as mesmas pode-se desempenhar alguns papéis importantes para a lapidação prática do acadêmico. Foi possível auxiliar sempre que solicitado pelo veterinário, realizar a triagem de alguns pacientes, preencher a anamnese e realizar o exame físico geral do paciente com supervisão do médico veterinário responsável, além de auxiliar e até mesmo realizar coleta para exames laboratoriais.

No setor de internação e isolamento o estagiário realizava os cuidados de enfermagem, entre eles aplicação das medicações que estavam prescritas, limpeza de feridas, troca de curativos, venóclise, coleta de sangue, colocação de sonda nasoesofágica, sonda uretral, auxílio na contenção, aferição dos parâmetros, como pressão arterial sistólica (PAS), frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura retal (TR), tempo de preenchimento capilar (TPC), coloração de mucosas, além de controle de alimentação e passeios. Completando as atividades de enfermagem realizadas na internação, o estagiário realizava monitoração constante dos pacientes internados na UTI, juntamente com um médico veterinário, isso se dava a fim de identificar quaisquer alterações precocemente e com isso intervir de maneira rápida se necessário.

Entrando no setor de exames a discente auxiliava na contenção dos pacientes para a realização de exames como ecocardiograma, radiografia, eletrocardiograma e ultrassonografia, sendo que neste último eram realizados além das imagens coletas ecoguiadas para análise de conteúdo.

Quando o acadêmico era escalado no bloco cirúrgico tornava-se funções do mesmo acompanhar os pacientes desde a fase pré-operatória, sendo assim participava da discussão do caso, onde eram analisados os exames solicitados bem como paramentação prévia e venóclise do paciente. Em seguida a MPA era calculada e administrada pelo anestesista, e era função do estagiário monitorar os efeitos da mesma, bem como possível intercorrências da aplicação e reportar ao anestesista. Com o paciente apto a realizar o procedimento, o discente realizava tricotomia do local a ser operado bem como antissepsia quando solicitado. Durante o procedimento era permitido que o mesmo observasse e quando possível auxiliasse em algumas cirurgias, tornando o aprendizado mais facilitado. Ao término, era papel do estagiário levar o paciente até o leito realizando o curativo da ferida cirúrgica, bem como observação do retorno anestésico e pós-cirúrgico.

3.2 CASUÍSTICA

3.2.1 Procedimentos/Atividades desenvolvidas

Durante o período de estágio no Hospital Veterinário Vettie, foram acompanhados procedimentos ambulatoriais em consultas clínicas e na internação, sendo assim foi possível acompanhar e realizar diversas atividades. Dentre elas, a venóclise correspondeu a maioria dos procedimentos realizados (n=194/25,19%), seguido por aferição de pressão arterial sistólica (n=104/13,50%), e coleta de sangue (n=95/12,34).

Tabela 1 - Atividades/procedimentos acompanhados e realizados no período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

Procedimentos/Exames	Número	Total (%)
Venóclise	194	25,19%
Aferição de pressão arterial sistólica	104	13,50%
Coleta de sangue	95	12,34%

(Continua)

(Continuação)

Procedimentos/Exames	Número	Total (%)
Limpeza de ferida	57	7,40%
Imunização	32	4,16%
Aferição de glicemia	32	4,16%
Exame radiográfico	32	4,16%
Teste rápido FIV/FeLV*	27	3,51%
Sonda nasofaríngea	24	3,12%
Ultrassonografia abdominal	24	3,12%
Ecocardiografia	19	2,47%
Nebulização	18	2,34%
Aferição de lactato	16	2,08%
Eletrocardiograma	14	1,82%
Remoção de pontos	12	1,56%
Sondagem uretral	9	1,17%
Oxigenioterapia	8	1,04%
Hemogazometria	8	1,04%
Quimioterapia	8	1,04%
Reanimação cardiorrespiratória	7	0,91%
Teste rápido para parvovirose	5	0,65%
Eutanásia	5	0,65%
Cistocentese guiada por ultrassonografia	4	0,52%
Ventilação mecânica	4	0,52%
Teste rápido para cinomose	2	0,26%
Abdominocentese	2	0,26%
CAAF**	2	0,26%
Eletroquimioterapia	2	0,26%
Teste rápido para coronavírus	1	0,13%
Coleta otológica com suabe	1	0,13%
Endoscopia	1	0,13%

Procedimentos/Exames	Número	(Conclusão)
		Total (%)
Citologia aspirativa por agulha fina	1	0,13%
TOTAL	770	100%

*FIV: Vírus da Imunodeficiência Felina; FeLV: Vírus da Leucemia Felina.

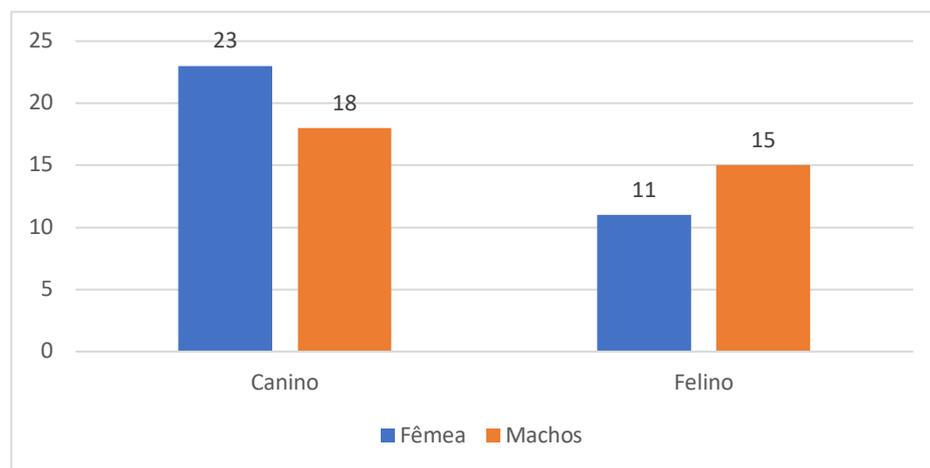
**CAAF: Citologia aspirativa por agulha fina.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

3.2.2 Clínica Médica

Durante o período de estágio, especificamente na clínica médica, foi possível acompanhar um total de 67 atendimentos correspondentes tanto a espécie felina quanto canina. A maior casuística foi observada na espécie canina totalizando 41 atendimentos (61,19%), destes, 23 do gênero feminino (34,32%).

Figura 11. Casuística dos animais acompanhados, conforme espécie e gênero, durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.



Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

Dentre as doenças acompanhadas, a maior casuística está relacionada a afecções digestórias e de órgão anexos (n= 64/28,70) (tabela 2). O numero total de afecções não corresponde ao numero total de pacientes atendidos, pois existiram atendimentos a pacientes que eram acometidos por mais de uma patologia.

Tabela 2 – Casuística do grupo de afecções acompanhadas em caninos e felinos, durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

Afecção	Espécie		Nº	Total %
	Canino (n)	Felinos (n)		
Digestórias e órgãos anexos	47	17	64	28,70%
Tegumentares e anexos	30	9	39	17,49%
Infecções contagiosas e parasitárias	8	24	32	14,35%
Geniturinárias	13	17	30	13,45%
Músculo-esqueléticas	15	4	19	8,52%
Neurológicas	11	4	15	6,73%
Respiratórias	3	7	10	4,48%
Oftalmológicas	3	4	7	3,14%
Cardiológicas	5	1	6	2,69%
Endócrinas e metabólicas	1	-	1	0,45%
TOTAL	136	87	223	100%

Fonte: Dados do estágio curricular (2021)

3.2.2.1 Doenças digestórias e órgãos anexos

Avaliando todos os casos clínicos correlacionados com o sistema digestório e órgãos anexos, pôde-se averiguar que a patologia com mais ocorrência foi a gastrite, sendo observada essa condição em 10 animais da espécie canina e 4 animais da espécie felina, correspondendo a 21,86% dos casos observados neste sistema.

Tabela 3 - Casuística de doenças relacionadas ao sistema digestório e órgãos anexos durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

(Continua)

Afecção	Espécie		Nº	Total %
	Caninos (n)	Felinos (n)		
Gastrite ²	10	4	14	21,86%
Pancreatite aguda ²	7	4	11	17,19%
Corpo estranho ²	5	2	7	10,94%

(Conclusão)

Afecção	Espécie		Nº	Total %
	Caninos (n)	Felinos (n)		
Duodenite ²	5	2	7	10,94%
Gastroenterite ²	4	2	6	9,38%
Doença periodontal ³	6	-	6	9,38%
Colite ²	5	-	5	7,81%
Hérnia abdominal ¹	4	-	4	6,25%
Neoplasia hepática ²	1	1	2	3,13%
Lipidose hepática ²	-	1	1	1,56%
Megaesofago ³	-	1	1	1,56%
TOTAL	47	17	64	100%

¹ Diagnóstico presuntivo;

² Diagnóstico baseado em exame de ultrassonografia abdominal.

³ Diagnóstico baseado em exame radiográfico.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

A gastrite trata-se de um processo inflamatório da mucosa gástrica, geralmente oriunda de um dano à parede com origem alimentar, infecciosa, farmacológica ou sistêmica (STURGESS, 2001). Segundo Denovo (2005), esta patologia inicia com hiperemia da mucosa gástrica, sendo que a mesma pode evoluir causando lesões mais profundas chegando a ponto de alcançar a submucosa.

Segundo o autor citado anteriormente, o vômito se trata do sinal clínico mais encontrado bem como o primeiro a ser observado em pacientes acometidos por doenças gástricas, porém o diagnóstico destas doenças se torna um desafio frente a este ser um sinal bastante inespecífico, podendo estar associado a outras enfermidades. Além disso, podemos classificar esta patologia como aguda ou crônica, sendo o tempo de duração dos sinais clínicos e a evolução das lesões um determinante para esta classificação.

3.2.2.2 Doenças infectocontagiosas e parasitárias

Sobre as doenças infectocontagiosas e parasitárias podemos ressaltar que a de maior ocorrência foi a leucemia viral felina (FeLV) em felinos, sendo que esta totalizou 13 atendimentos.

Tabela 4 - Casuística de doenças infectocontagiosas e parasitárias acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

Afecção	Espécie		Total	
	Caninos (n)	Felinos (n)	N °	%
FeLV* ¹	-	13	13	20%
FIV ¹	-	10	10	31,25%
Parvovirose ¹	4	-	4	12,5%
Leishmaniose ¹	2	-	2	6,25%
Cinomose ¹	2	-	2	6,25%
Coronavirose ¹	-	1	1	3,12%
TOTAL	8	24	32	100%

¹ Diagnóstico baseado no teste rápido;

*FeLV: Vírus da Leucemia Felina;

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

Segundo Donovan (2014) esta patologia tem como etiologia um vírus, que acomete felinos que, em sua maioria, possuem vida livre ou vivem em ambientes com população elevada da espécie. Esta enfermidade é uma das principais responsáveis pela mortalidade de felinos domésticos, podendo inclusive realizar a contaminação de felinos silvestres (HARTMANN, 2006).

Segundo Tizard (2014) esta patologia pode ser transmitida de um felino portador para um felino saudável por meio de mordidas, via placentária e pela cruza. Sendo que de acordo com pesquisas realizadas por Lappin (2015), o melhor tratamento se dá pela prevenção e o método preventivo mais seguro e eficaz se dá através da segregação de animais contaminados frente aos saudáveis.

3.2.2.3 Doenças tegumentares e de anexos

Falando sobre afecções tegumentares e de tecidos anexos, foi possível observar a alta ocorrência de nódulos cutâneos. Tanto em caninos como em felinos, esta patologia acometeu 19 (48,72%) dos 39 atendimentos relacionados a este sistema.

Tabela 5 - Casuística de doenças tegumentares e de anexos acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

Afecção	Espécie		Total	
	Caninos (n)	Felinos (n)	Nº	%
Nódulos cutâneos ¹	13	6	19	48,72%
Picada de inseto ¹	6	-	6	15,38%
Otite externa ³	3	2	5	12,82%
Laceração por mordedura ¹	2	1	3	7,69%
Hiperplasia mamária	3	-	3	7,69%
Infecção de pontos cirúrgicos ¹	2	-	2	5,13%
Fibroma (fio de náilon) ²	1	-	1	2,56%
TOTAL	30	9	39	100%

¹ Diagnóstico presuntivo baseado no histórico clínico e característica das lesões.

² Diagnóstico baseado em histopatologia.

³ Diagnóstico clínico baseado na otoscopia.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

Os nódulos cutâneos representam uma elevada casuística na clínica e cirurgia de pequenos animais, sendo que segundo De Nardi et al., (2018) os mastocitomas representam de 20 a 23% destes nódulos. A origem destes nódulos ainda não está 100% elucidada, porém acredita-se que esta está associada a multifatores como inflamações crônicas, carcinógenos tópicos, dermatites e fatores genéticos (BRAZ et al., 2017).

O diagnóstico desses nódulos pode ser realizado pela anamnese bem como para se ter um diagnóstico definitivo deve-se realizar exames anatomopatológicos, sendo este o exame considerado mais eficaz para o diagnóstico, sendo que através deste o mesmo é assertivo em 95% dos casos (SLEDGE; WEBSTER; KIUPEL, 2016).

3.2.2.4 Doenças neurológicas

As doenças neurológicas passam por uma área da medicina veterinária que se encontra em amplo crescimento. Estas doenças cursam com sinais clínicos por muitas vezes bastante específicos, durante os atendimentos foi acompanhado e descrito uma casuística bastante representativa de pacientes com estados convulsivos. Sendo que destes pacientes 9 eram caninos e 3 felinos, totalizando 12 atendimentos relacionados a processos convulsivos.

Tabela 6 - Casuística de doenças neurológicas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

Afecção	Espécie		N °	Total %
	Caninos (n)	Felinos (n)		
Convulsão ¹	9	3	12	80%
Epilepsia idiopática ¹	2	1	3	20%
TOTAL	11	4	15	100%

¹ Diagnóstico baseado no histórico e sinais clínicos.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

A expressão de refere a um estado clínico originada devido a descargas anormais ou excessivas de neurônios corticais, estas geralmente com característica auto-limitantes (REYNOLDS, 2005). Sendo que segundo Blume et al., (2008), estas manifestações podem se apresentar como eventos calamitosos, bem como imperceptíveis, além de também apresentar variações com relação a frequência de acontecimentos, podendo apresentar-se varias vezes durante o dia, como uma vez ao ano em alguns casos.

De acordo com Victor e Ropper (2005) os episódios convulsivos podem sofrer variações conforme o local do cérebro onde os estímulos iniciam, sendo assim podem apresentar-se de forma focal, parcial e generalizadas.

3.2.2.5 Doenças respiratórias

Entre os casos de afecções respiratórias que totalizaram 10 atendimentos sobre o sistema, podemos ressaltar que as rinotraqueite felina foram as mais recorrentes, sendo diagnosticadas em 5 (50%) dos casos acima citados.

Tabela 7 - Casuística de doenças respiratórias acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

Afecção	Espécie		N °	Total %
	Caninos (n)	Felinos (n)		
Rinotraqueite felina ¹	-	5	5	50%
Pneumonia bacteriana ^{1,2}	2	-	2	20%
Bronquite alérgica ²	1	1	2	20%
Bronquite ¹	-	1	1	10%
TOTAL	3	7	10	100%

¹ Diagnóstico presuntivo baseado no histórico e sinais clínicos;

² Diagnóstico baseado em exame radiográfico.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

Segundo Lappin et al., (2002) a rinotraqueite felina trata-se de uma infecção viral com potencial altamente contagioso, apresentando sinais clínicos respiratórios e oculares severos, sendo que as secreções oculares e nasais, bem como a saliva, quando o felino está infectado possuem alta concentração viral, tornando-as grande fonte de disseminação.

De acordo com Ettinger e Feldman (2004) o contato com estas secreções constitui a principal forma de contaminação para felinos saudáveis. O mesmo autor destaca que para diagnóstico desta patologia deve ser realizado PCR, isolamento viral, imunofluorescência direta ou indireta e identificação de corpúsculos de inclusão, porém o PCR acaba sendo o mais recomendado.

3.2.2.6 Doenças oftálmicas

De acordo com os atendimentos relacionados a oftalmologia, obteve-se como maior incidência casos de úlcera de córnea, sendo diagnosticado 6 (60%) casos em um total de 10 atendido.

Tabelas 8 - Casuística de doenças oftálmicas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

Afecção	Espécie		N °	Total %
	Caninos (n)	Felinos (n)		
Úlcera de córnea ¹	4	2	6	60%
Ectrópio ²	3	-	3	30%
Corpo estranho ²	1	-	1	10%
TOTAL	8	2	10	100%

¹ Diagnóstico baseado em prova de fluoresceína.

² Diagnóstico visual.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

Pela literatura de Slatter (2005) a causa mais comum de úlcera de córnea passa por algum tipo de trauma, estes podendo danificar o epitélio e o estroma de forma pontual ou difusa. A depender da profundidade das lesões a cicatrização pode se tornar difícil. Segundo Kern (2004) um complicador encontrado nas lesões de córnea são as infecções bacterianas, que por sua vez tornam o processo de cicatrização mais demorado. Estes microrganismos tendem a ser secundários a processos traumáticos ou falhas de proteção da defesa do olho.

3.2.2.7 Doenças geniturinárias

As patologias geniturinárias foram responsáveis por 30 dos atendimentos realizados no período de estágio, sendo que dentre elas a cistite aguda obteve maior casuística, passando a responsável pelo acometimento de 8 (26,67%) pacientes.

Tabela 9 - Casuística de doenças geniturinárias acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

(Continua)

Afecção	Espécie		N °	Total %
	Caninos (n)	Felinos (n)		
Cistite aguda ¹	3	5	8	26,67%
Doença renal crônica ¹	4	3	7	23,33%

(Conclusão)

Afecção	Espécie			Total
	Caninos (n)	Felinos (n)	N °	%
Cistite crônica ¹	1	3	4	13,33%
Obstrução uretral por cálculos ¹	1	3	4	13,33%
Pielonefrite ¹	2	1	3	10%
Doença renal aguda ¹	1	2	3	10%
Cálculo vesical ¹	1	-	1	3,33%
TOTAL	13	17	30	100%

¹Diagnóstico por ultrassonografia abdominal;

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

A cistite trata-se de uma inflamação da mucosa vesical, a etiologia desta inflamação acaba sendo variada, porém a causa mais comum encontra-se em infecções bacterianas (NEWMAN, 2013). De acordo com o mesmo autor as bactérias que são mais frequentemente encontradas são *Escherichia coli*, *Proteus sp.*, *Streptococcus spp.* e *Staphylococcus spp.*

Processos obstrutivos tendem, segundo Serakides (2010), ocasionar estagnação de urina e acabam em predispor a proliferação de agentes bacterianos causadores de cistite. Porém é importante ressaltar que mesmo raras, agentes virais podem levar ao aparecimento desta patologia em felinos.

3.2.2.8 Doenças musculoesqueléticas

As patologias musculoesqueléticas corresponderam a 19 atendimentos sendo que destes, 6 (31,58%) resultaram em diagnóstico de fratura de rádio e ulna, bem como todos eles em caninos.

Tabela 10 - Casuística de doenças musculoesqueléticas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

Afecção	Espécie		N °	Total %
	Caninos (n)	Felinos (n)		
Fratura de rádio e ulna ¹	6	-	6	31,58%
Fratura de pelve ¹	3	1	4	21,05%
Necrose asséptica da cabeça do fêmur ¹	2	1	3	15,79%
Fratura de rádio ulna ¹	2	1	3	15,79%
Osteoartrite ¹	2	-	2	10,53%
Hérnia diafragmática ¹	-	1	1	5,26%
TOTAL	15	4	19	100%

¹ Diagnóstico baseado em exame radiográfico.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

De acordo com estudo publicado por Muir (1997) as fraturas ocasionadas em rádio e ulna correspondem a 18% da casuística de fraturas em cães e gatos, sendo que como etiologia mais comum encontra-se traumas oriundos de acidentes automobilísticos ou de quedas. Sendo que Bellah (1987) em estudo relatou que fraturas originadas nestes ossos possuem um tratamento de maior dificuldade podendo levar a má-união, não-união ou até mesmo causar alterações na marcha do paciente. Em pacientes de raças de pequeno porte, tem-se relatos de até 60% de não-união óssea devido a baixa irrigação sanguínea nesses pacientes (VAUGHAN, 1984).

3.2.2.9 Doenças cardiológicas

Área de extrema importância na medicina veterinária na qual foram realizados 7 atendimentos durante o período de estágio curricular. Destes, 6 com casuística em caninos, onde a maior parte dos casos diagnosticado de cardiomiopatia hipertrófica, totalizando 3 atendimentos.

Tabela 11 – Casuística de doenças cardiológicas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

Afecção	Espécie		N °	Total %
	Caninos (n)	Felinos (n)		
Cardiomiopatia hipertrófica ¹	3	-	3	42,86%
Neoplasia de tricúspide ¹	1	1	2	28,57%
Arritmia cardíaca ¹	2	-	2	28,57%
TOTAL	6	1	7	100%

¹ Diagnóstico por ecocardiograma.

Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

Esta patologia trata-se de uma doença dita primária do miocárdio, sendo que a mesma se caracteriza através do aumento de massa muscular do miocárdio, em conjunto com a hipertrofia do ventrículo esquerdo (STRICKLAND, 2007). De acordo com Fox (2006) esta condição pode apresentar-se em pacientes de forma assintomática, bem como os mesmos podem desenvolver a doença de forma leve a grave, podendo, inclusive, resultar em insuficiência cardíaca congestiva e até mesmo levar o paciente à óbito.

Ainda Segundo Strickland (2007) o método de eleição para o diagnóstico desta enfermidade acaba sendo a realização de ecocardiograma, sendo que através dele se torna possível a identificação precoce de pacientes portadores desta patologia, incluindo aqueles que sejam assintomáticos.

3.2.2.10 Doenças endócrinas e metabólicas

Tais patologias representaram uma amostra bastante baixa da casuística acompanhada, sendo que foi apenas diagnosticado em um atendimento relacionado a este sistema, tendo como diagnóstico o hipertireoidismo.

Segundo Baral (2012) esta condição patológica adquire um caráter multisistêmico, uma vez que ocorre o aumento excessivo na concentração dos hormônios secretados pela tireóide (T3 e T4) na corrente circulatória. Os sinais clínicos observados em pacientes acometidos com esta patologia se dão de forma variada, e devido ao caráter multissistêmico podem apresentar sintomas relacionados

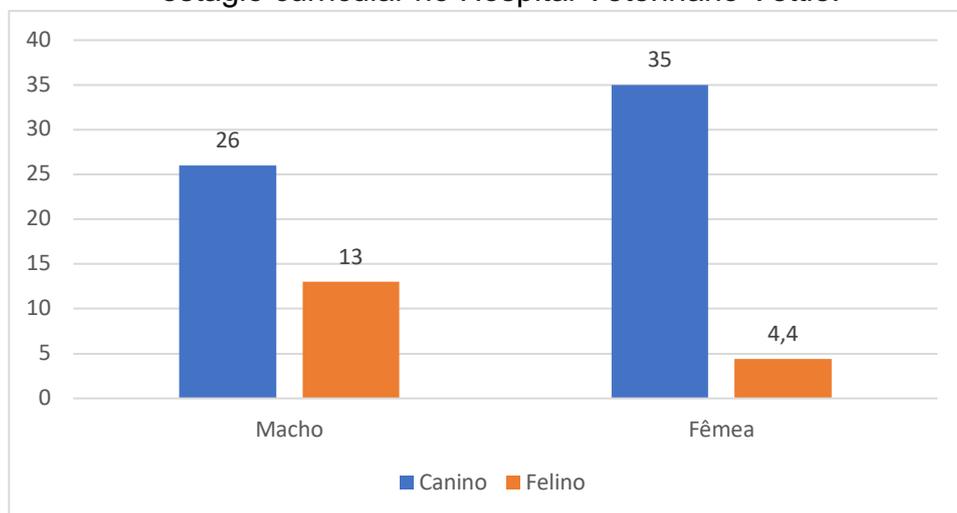
a vários órgãos, o que torna o diagnóstico dificultado, pois esses sintomas diversos acabam encobrendo a verdadeira etiologia dos mesmos (PETERSON, 2004).

Em estudo por Mooney e Peterson (2012) relatou-se que o diagnóstico de hipertireoidismo se dá inicialmente através dos sinais clínicos, somados a uma anamnese detalhada e ao exame físico identificando aumento palpável da tireoide, porém devido a variedade de sinais clínicos apresentados, o autor sugere a realização de exames complementares como hemograma completo, bioquímicos e urinálise, bem como a realização de exames que busquem avaliar a função da tireoide para um diagnóstico definitivo preciso.

3.2.3 Clínica Cirúrgica

Em relação ao total de procedimentos cirúrgicos acompanhados foram 84, ocorreu na espécie canina ($n=61/72,62\%$), sendo a maioria fêmeas ($n=35/57,38\%$).

Figura 12. Casuística de procedimento cirúrgico conforme espécie e gênero, durante o estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.



Fonte: Dados do estágio curricular (2021).

Durante a rotina de casos cirúrgicos o procedimento com maior incidência foi o tratamento periodontal ($n=21/25\%$), sendo que deste 66 (67%) foram em caninos e 33 (33%) em felinos.

Tabela 12 - Casuística de procedimentos cirúrgicos acompanhadas no período de estágio curricular no Hospital Veterinário Vettie.

Afecção	Espécie		Total	
	Caninos (n)	Felinos (n)	Nº	%
Tratamento periodontal	14	7	21	25%
Ovariohisterectomia eletiva	9	4	13	15,29%
Orquiectomia eletiva	11	2	13	15,29%
Nodulectomia cutânea	6	3	9	10,59%
Biopsia de nódulo cutâneo	5	4	9	10,59%
Correção de hérnia umbilical	4	-	4	4,70%
Osteossíntese rádio e ulna	2	1	3	3,53%
Mastectomia unilateral	2	-	2	2,35%
Rinoplastia	2	-	2	2,35%
Estafilectomia	2	-	2	2,35%
Colocefalectomia	2	-	2	2,35%
Correção de ectrópio	1	1	2	2,35%
Rinotomia	1	-	1	1,18%
Correção de prolapso retal	-	1	1	1,18%
TOTAL	61	23	84	100%

Fonte: Dados do estágio curricular (2021)

4 CASOS CLÍNICOS

Neste tópico serão apresentados os dois relatos de caso eleitos dentre os acompanhados durante o estágio, um deles abordando uma técnica cirúrgica que vem sendo amplamente realizada em cães braquicefálicos, afim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para os mesmos, e o segundo caso uma remoção de tumor mamário através de mastectomia unilateral total, em um canino fêmea de 13 anos de idade.

4.1 RINOPLASTIA E ESTAFILECTOMIA EM UM CÃO DA RAÇA BULLDOG FRANCÊS

De acordo com Flynn e Galiano (1982) a espécie canina é considerada a de maior variação morfológica entre os mamíferos. Falando especificamente do crânio, esta espécie pode apresentar três formas distintas, mesaticefálicos, no qual o comprimento é intermediário, braquicefálico, sendo de comprimento curto, e dolicocefálico que apresentam comprimento longo. Sendo assim cada um destes grupos apresentados possui suas particularidades. Os braquicefálicos por sua vez podem desenvolver algumas alterações respiratórias importantes, como diminuição do fluxo de ar inalado (NELSON; COUTO, 2001), por conta do longo prolongamento do palato e redução da abertura de suas narinas, resultado do prolongamento da cartilagem dorsal e uma abertura nasal ineficiente, levando a obstrução parcial da entrada e saída de ar (NICKEL et al., 1995). Já o prolongamento do palato mole, condição essa que leva a uma dificuldade da passagem do ar até a traqueia, se deve ao fato de que o mesmo acaba por encobrir a epiglote, levando a esta obstrução (VADILLO, 2007).

Estas condições estão presentes em quase 70% dos pacientes braquicefálicos, levando ao aumento da resistência e passagem do ar pelas vias aéreas, dificultando a respiração, bem como aumentando os ruídos inspiratórios (FASANELLA et al., 2010). O diagnóstico desta condição baseia-se geralmente nos sinais clínicos apresentados pelo paciente, bem como pela predisposição racial e histórico de dificuldade respiratória, sendo que os principais exames para o diagnóstico definitivo são a endoscopia e a laringoscopia (OECHTERING, 2010).

Este relato de caso tem como objetivo descrever uma cirurgia de estaflectomia e rinoplastia em um canino da raça buldogue francês, macho, 3 anos que foi atendido na rotina clínica do hospital veterinário Vettie

4.1.1 Caso Clínico

Foi atendido no Hospital Veterinário Vettie um canino, macho, castrado, da raça bulldog francês, com 3 anos e 5 meses, pesando 9,6 kg. A tutora relatou frente ao atendimento veterinário que o mesmo apresentava dificuldade para dormir a noite, além de ronquejar com frequência.

Após anamnese foi realizado o exame físico, o qual apresentava mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar (TPC) em 2 segundos, ausculta cardíaca sem alterações, bem como demais parâmetros vitais dentro dos padrões estipulados para a espécie (frequência respiratória [FR], temperatura retal [TR], turgor cutâneo), sendo que ao realizar o exame clínico específico, com o auxílio do laringoscópio, foi identificado prolongamento de palato mole e narinas estenosadas.

Em conversa com a tutora, a médica veterinária responsável pelo caso sugeriu a realização de procedimento cirúrgico que objetivava realizar a correção da estenose das narinas como também a redução do prolongamento de palato, ambos procedimentos aceitos pela tutora. Foram então coletadas amostras sanguíneas afim de realizar exames pré-operatórios, como hemograma (anexo A) e bioquímicos (Glicose, creatinina, ureia, proteínas totais, albumina, globulinas, alanina aminotransferase [ALT] e fosfatase alcalina [FA]), (anexo B). Com os resultados dos exames em mãos e sem alterações, o procedimento foi agendado.

Antes de dar entrada ao bloco cirúrgico o paciente passou por uma avaliação pré-anestésica, na qual foram aferidos parâmetros como pressão arterial (PA), FC, FR, temperatura retal (TR) e TPC. O mesmo apresentou todos os parâmetros dentro do esperado, sendo assim a medicação pré-anestésica (MPA) foi aplicada pela via intramuscular (IM), sendo ela uma associação de dexmedetomidina (9,4 mg/kg), cetamina (1mg/kg) e metadona (0,03 mg/kg), bem como a realização da venóclise para início da infusão de medicamentos e indução anestésica, logo em seguida o paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico para dar início ao procedimento.

Para indução anestésica foi utilizado propofol na dose de 3 mg/kg pela via intravenosa, sofrendo intubação endotraqueal e posteriormente ligado ao sistema de anestesia inalatória com isoflurano vaporizado em oxigênio 100% ao efeito. O paciente foi posicionado de modo que seu maxilar ficasse suspenso e que sua mandíbula ficasse fixada a mesa cirúrgica, promovendo uma visualização adequada do campo operatório (figura 13). Por se tratar de um procedimento em local dito contaminado, ampicilina na dose de 15 mg/kg foi administrada pela via intravenosa previamente ao início do procedimento.

Figura 13. Canino da raça bulldog francês de 3 anos de idade em decúbito esternal para realização de procedimento cirúrgico de estaflectomia e rinoplastia.



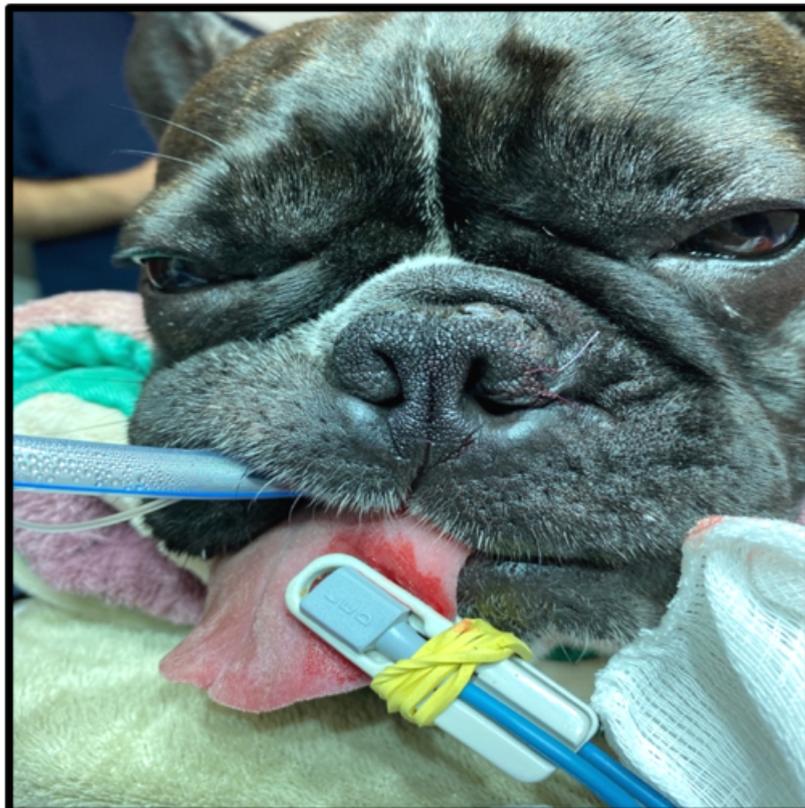
Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

Após o paciente entrar em plano anestésico, foi dado início ao procedimento de estaflectomia. Com o paciente devidamente posicionado, foram posicionadas duas pinças Allis nos bordos laterais do palato mole com o intuito de apreender e facilitar a visualização do mesmo, logo após foram posicionadas compressas de gaze embebidas em solução fisiológica proporcionando um tamponamento e evitando assim que líquidos fossem aspirados. Logo foram realizadas as medidas necessárias para a incisão, para isso foi utilizado bisturi eletrônico afim de proporcionar uma melhor hemostasia. Após a incisão as bordas remanescentes do palato mole foram suturadas

com padrão contínuo simples utilizando fio absorvível sintético monofilamentar de ácido poliglicólico 4-0, sempre evitando ao máximo a manipulação deste.

Ao término da ressecção de parte do palato mole o paciente foi posicionado novamente na mesa cirúrgica afim de dar início ao procedimento de rinoplastia. Para isso um planejamento foi realizado, com intenção de promover uma incisão única e limpa. Com auxílio de lâmina de bisturi número 15 foi realizada ressecção da porção demarcada, sendo que a hemostasia foi realizada através de compressão com compressa de gaze e posteriormente com sutura em ponto isolado simples utilizando fio absorvível sintético multifilamentar de ácido poliglicólico 4-0, o mesmo procedimento foi realizado na narina contralateral, sem nenhuma intercorrência (figura 14).

Figura 14. Canino da raça bulldog francês de 3 anos de idade, apresentando narina esquerda já corrigida pela técnica de rinoplastia em comparativo com narina direita a ser corrigida.

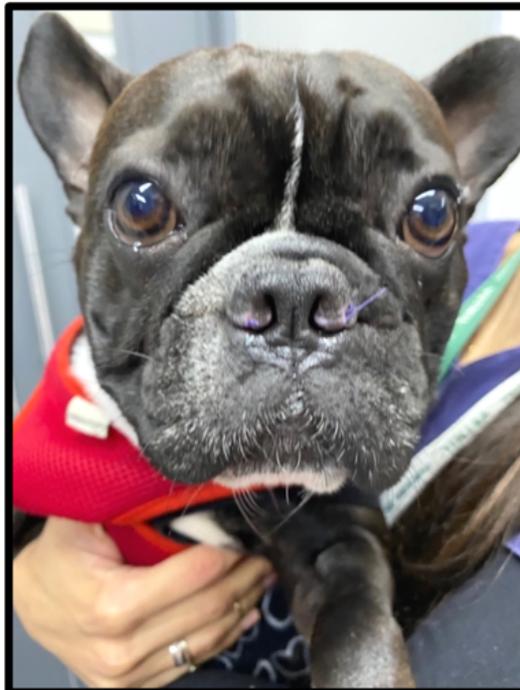


Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

Logo ao término do procedimento o paciente foi encaminhado ao leito, onde ficou em observação até o pleno despertar, recebeu a medicação pós-anestésica composta por dexametasona 1mg/kg, tramadol 4mg/kg e dipirona 25 mg/kg, e continuou recebendo cuidados de enfermagem pela equipe do hospital. O paciente após recuperação completa recebeu alta, mediante a prescrição médica continuando o tratamento em casa, sendo administrados dipirona gotas (1 gota/kg a cada 8 horas [TID], durante 4 dias) e meloxicam 1mg (a cada 24 horas [SID], durante 3 dias), bem como com recomendações que incluíam uso de colar elizabetano, higienização da ferida, sendo que qualquer alteração o mesmo deveria retornar a clínica, sendo indicado retorno em 10 dias para reavaliação.

Passados 10 dias, o paciente retornou para avaliação do procedimento, estando plenamente recuperado e com notória diminuição dos sinais clínicos que apresentava anterior ao procedimento. As narinas e o palato haviam sofrido cicatrização sem complicações (figura 15).

Figura 15. Canino da raça bulldog francês de 3 anos de idade, após 10 dias de procedimento, com cicatrização total das narinas.



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

4.1.2 Discussão

O tratamento destas condições quando cirúrgico visa a desobstrução das vias aéreas através da correção anatômica das anormalidades presentes nos pacientes (RIECKS; BIRCHARD; STEPHENS, 2007). Este tratamento deve ser iniciado de forma cranial, ou seja, primordialmente deve-se realizar a correção da estenose das narinas e posteriormente a correção do palato mole, bem como se preconiza a correção destas alterações o mais precoce possível, afim de se obter maiores chances de sucesso com o procedimento (DANIEL et al., 2003). Sendo que no relato apresentado a correção foi feita de forma tardia, tendo em vista que o paciente já possuía 3 anos.

O tratamento cirúrgico deve priorizar a correção dos sinais clínicos primários, sendo que esta não promove garantia de cura, sendo assim, deve garantir um alívio aos sinais clínicos. Após a correção destes sinais clínicos através do procedimento cirúrgico, o paciente deve necessariamente ser reavaliado após um período de tempo, afim de identificar possíveis indicativos para necessidade de novas intervenções cirúrgicas (RIGGS et al., 2019).

Indo ao encontro ao relato acima citado, inicialmente será abordado a técnica cirúrgica de rinoplastia, sendo esta segundo Silva Carlos (2021) é considerado um procedimento simples que tem por objetivo a remoção do tecido em excesso das narinas, com o intuito de aumentar a passagem de ar através das narinas. Ainda segundo o mesmo, esta técnica pode ser utilizada em pacientes jovens (de três a quatro meses de idade) pensando em conter a progressão dos sinais clínicos, dificultando a evolução de sinais mais graves.

Segundo Meola (2013) pode-se associar esta técnica a cirurgia de ressecção do palato mole (estaflectomia), bem como realizar ambas as técnicas em conjunto com a castração do paciente, afim de beneficiar-se do procedimento anestésico. De acordo com o relato acima citado, ambas as técnicas foram empregadas, porém devido ao mesmo já ter sido submetido ao procedimento de orquiectomia a mesma não precisou ser realizada.

Existem múltiplas técnicas cirúrgicas que tem por objetivo a correção da estenose de narina, sendo que em todas o propósito final de aumentar o diâmetro das

mesmas, podendo ser através da remoção de uma cunha vertical da asa da narina e da dobra alar, esta descrita por Brown e Gregory (2005). Técnica que acabou sendo eleita para o procedimento realizado no paciente relatado, devido a praticidade e benefícios da mesma.

Outras técnicas possuem o mesmo objetivo, podemos citar o método descrito por Aron e Crowe (1985) que consiste em uma remoção de uma porção de pele e tecido da região caudolateral do nariz, bem como uma variação da mesma, que foi relatada por Ellison (2004) chamada de alapexia. Esta autora relatou que este método se tornava de maior grau de dificuldade na execução, porém se seria uma opção em pacientes onde outras técnicas já haviam sido tentadas e resultado em falha, bem como em pacientes onde as cartilagens alares por algum motivo se mostrassem com algum grau de flacidez.

Segundo Keats (2012) a amputação da asa alar ventral consiste na utilização de uma lâmina de bisturi número 11 seguida de compressão para realização de homeostase, dispensando aplicação de sutura em torno da incisão. Já na técnica de rinoplastia em cunha vertical (Brown e Gregory 2005) a narina deve ser pinçada fazendo uso de uma pinça dente-de-rato, sendo que com auxílio de um bisturi uma incisão em formato de pirâmide é realizada da asa da narina pegando uma porção da prega alar. A hemorragia oriunda desta incisão é controlada através de compressão digital, para que assim seja possível a colocação de pontos em fio absorvível monofilamentar com o intuito de aproximar os bordos remanescentes, o mesmo processo é desempenhado na narina contralateral respeitando os limites anatômicos e a simetria das narinas (Brown e Gregory, 2005). A técnica descrita vai ao encontro com os procedimentos realizados no relato de caso, obtendo sucesso na realização da mesma sem intercorrências.

Dando seguimento ao procedimento realizado no paciente temos a palatoplastia ou estafilectomia, que possui por objetivo o encurtamento do palato mole, sendo que para isso algumas técnicas são descritas na literatura, como por exemplo a dissecação com bisturi podendo utilizar ou não auxílio de pinças hemostáticas, técnica esta descrita por Monnet (2003).

É esperado neste procedimento, independente da técnica escolhida algumas complicações, estas geralmente associadas a manipulação do palato, tais

manifestações são de tosse e engasgos, expulsão de saliva sanguinolenta, chegando a causar edema grave a ponto de obstruir a passagem de ar pelas vias aéreas, sendo aconselhado a utilização de glicocorticoides no peri-operatório (HOLT, 1998). Nenhuma das complicações associadas ao procedimento, independente da técnica de eleição, foram observadas no paciente, o qual teve plena recuperação pós operatória.

A ressecção do palato deve obedecer a alguns limites, sendo que para isso um estudo previamente a intubação endotraqueal deve ser realizada. Com a língua em posição “neutra” se utiliza da ponta da epiglote ou o meio das amígdalas como base de referência caudal (KOCH et al., 2003).

Segundo Reiter e Holt (2012) logo após o correto posicionamento do paciente (decúbito esternal, com a boca aberta, com a maxila suspensa e a mandíbula fixada a mesa cirúrgica evitando qualquer movimento) compressas de gaze são dispostas na cavidade oral afim de impedir a aspiração de qualquer quantidade de sangue oriunda da incisão. Feito isso a incisão pode ser realizada, utilizando tanto tesoura de metzenbaum, laser de dióxido de carbono ou através de um dispositivo bipolar, sendo que se utilizado a tesoura, deve-se realizar uma marcação por esmagamento com auxílio de pinça hemostática.

De forma rotineira pode-se realizar o procedimento de correção do prolongamento do palato através de algumas técnicas cirúrgicas específicas, uma delas seria a estafilectomia convencional, ou ressecção do palato mole, sendo esta técnica bastante empregada e devido a isso a adotada pelo cirurgião no procedimento acompanhado. Nesta técnica o bordo caudal do palato é apreendido com pontos de fixação afim de evitar a retração total do palato, após isso a secção da porção demarcada deve ocorrer em etapas, afim de proporcionar maior controle de hemostasia (BOFAN; IONAŞCU; ŞONEA, 2015).

Porém o mesmo resultado é obtido através de outras técnicas cirúrgicas, como por exemplo a palatoplastia a laser. Nesta deve-se, segundo DUNIÉ-MÉRIGOT; BOUVY, PONCET (2010), ter-se cuidados adicionais em relação ao tubo endotraqueal, fazendo uso de compressas de gaze encharcadas em solução fisiológica afim de evitar danos e combustão oriundas do laser. Segundo o mesmo autor, deve-se apreender com auxílio de uma pinça a porção do palato a ser removida,

promovendo tração afim de facilitar o corte. Após remoção, respeitando os limites anatômicos (da interseção do palato até as amígdalas esquerda e direita), pontos de sutura utilizando-se de ponto contínuo simples em fio absorvível sintético monofilamentar, devem ser dispostos. Como vantagens da utilização desta técnica tem-se o menor tempo operatório, presença mínima de hemorragia, período pós operatório reduzido e menor potencial doloroso (LODATO e MAUTERER, 2004).

Porém, segundo Oechtering (2010), o uso de técnicas que se utilizem de energia térmica, como por exemplo o laser, em procedimentos em região de palato acaba não sendo aconselhado, devido ao alto potencial de gerar contratura tecidual ocasionando em um estreitamento da luz caudal da cavidade nasofaríngea.

4.1.3 Conclusão

Com o acompanhamento da técnica cirúrgica, e a realização deste relato pode-se averiguar a importância e a necessidade de realizar este procedimento, que promove tamanho bem estar ao paciente. A associação das duas técnicas promove alívio da sintomatologia apresentada pelo paciente, além de oferecer maior qualidade de vida. Um procedimento simples e de pós-operatório tranquilo que traz consigo apenas benefícios.

4.2 MASTECTOMIA UNILATERAL DIREITA EM UM CANINO FÊMEA, SRD DE 13 ANOS

Os tumores mamários representam grande parte das neoplasias diagnosticadas em pequenos animais, sendo que estas estão diretamente correlacionadas com a influência hormonal sobre as mamas durante o período de cio, sendo que esta condição pode ser evitada mediante a realização de ovariectomia eletiva precoce nas pacientes, sendo que quando realizada antes do primeiro período de cio as chances de desenvolver essa neoplasia são baixas (CIRILLO, 2008).

Os tumores mamários possuem uma variedade de apresentações podendo ser nódulos simples, múltiplos, flutuantes, aderidos, lisos, rugosos e até mesmo

apresentarem uma forma ulcerada (ASSUMPÇÃO et al., 2017). Estas características podem ser utilizadas como base para apresentar um prognóstico, sendo que nódulos apresentados de forma aderida, com ulcerações à tecidos próximos, bem como comprometimento metastático e de linfonodos, indicam um elevado grau de malignidade como prognóstico desfavorável ao paciente. Também é relatado que pacientes diagnosticados com nódulos mamários e que sofreram intervenção cirúrgica devem passar por avaliação periódica visando detectar precocemente o envolvimento de linfonodos regionais (ARAÚJO et al., 2015).

Um ponto importante para o tratamento e prognóstico deste é o esclarecimento sobre a etiologia dos tumores, informação esta que é facilmente obtida durante a anamnese detalhada dos pacientes (DE NARDI et al., 2002). Ainda segundo o mesmo autor, muitos desses processos tumorais poderiam ser evitados através de práticas simples como a castração. Porém até mesmo ao adotar esta prática, pode ocorrer o aparecimento destes nódulos devido a outros fatores que devem ser levados em consideração durante a consulta, por exemplo, segundo Misdorp (2002), fatores nutricionais como a obesidade e dietas ricas em gordura podem auxiliar no desenvolvimento destes tumores.

Este relato tem como objetivo descrever e confrontar com a literatura um procedimento de mastectomia unilateral direita associado a ovariectomia em uma cadela SRD de 13 anos, atendida durante o estágio curricular na rotina clínica do Hospital Vettie.

4.2.1 Caso clínico

Foi atendido em consulta de rotina do Hospital Vettie um canino fêmea, SRD, com 13 anos, o qual seus tutores tinham como queixa principal nódulos na região mamária da paciente. Durante anamnese os mesmos relataram já terem conhecimento das tumorações há algum tempo, porém foram adiando a realização de tratamento durante um ano. Procuraram atendimento especializado pois os nódulos haviam tomado proporções maiores e a paciente iniciou com inapetência e apetite seletivo.

Ao exame físico pode-se observar que os nódulos tumorais estavam atingindo as mamas M4 e M5 referentes a cadeia mamária direita e esquerda, mama abdominal caudal e mama inguinal respectivamente. Observava-se a presença de nódulos em ambas as cadeias, os nódulos da direita possuíam tamanho maior e os da cadeia esquerda, que eram em maior número e com tamanho reduzidos.

Durante a consulta foi recomendado o procedimento de mastectomia unilateral direita, sendo esclarecidas as dúvidas pertinentes ao procedimento, bem como solicitado exames pré-operatórios, como hemograma, ultrassom, radiografia, bioquímicos (ureia, creatinina, glicose, albumina, globulinas, alanina aminotransferase, fosfatase alcalina e proteínas totais) e ecocardiograma, com a finalidade de avaliar as condições clínicas da paciente para o procedimento proposto.

Como resultado do hemograma a paciente apresentou aumento de monócitos, basófilos, eosinófilos e plaquetas (anexo C). Durante o exame ultrassonográfico foi observado presença de conteúdo gasoso em estômago bem como presença de estrutura sugestiva de corpo estranho, ausência de líquido livre e demais estruturas sem alterações aparentes (anexo D). Além disso foi solicitado exame de radiografia torácica, para pesquisa de metástase pulmonar, no qual foi observado alteração em parênquima pulmonar descrita como opacificação bronquial difusa, sugestiva de processo alérgico ou viral, bem como sinais compatíveis com senescência (anexo E). Os exames bioquímicos tiveram como resultado todos os parâmetros analisados dentro dos padrões esperados para a espécie (anexo F). Por último foi realizado ecocardiograma, tendo apresentado diagnóstico de insuficiência discreta de válvula mitral, compatível com endocardiose mitral (anexo G).

Frente aos exames a paciente obteve-se liberação para o procedimento cirúrgico, no qual optou-se por realizar a ovariectomia (OVH) concomitantemente ao processo de mastectomia unilateral direita. O procedimento cirúrgico foi planejado em duas etapas, sendo a primeira realizando a retirada de uma cadeia mamária com os nódulos maiores (juntamente da OVH) e posteriormente, em outra data, seria efetuada a remoção da cadeia contralateral.

Para a realização do procedimento cirúrgico a paciente passou por novo exame físico geral, realização de venóclise e aplicação da medicação pré-anestésica composta por metadona 0,2 mg/kg, acepromazina 0,02 mg/kg pela via intramuscular

(IM). A mesma foi induzida fazendo uso de cetamina 2 mg/kg associada a propofol 3 mg/kg por via intravenosa (IV), bem como administração de antibiótico profilático pela mesma via intravenosa (ampicilina 20 mg/kg). Após indução, foi realizado o posicionamento em decúbito dorsal, tricotomia ampla da área operatória, efetuado antissepsia da região cirúrgica com álcool 70% e clorexidine 2%, bem como bloqueio regional através da técnica de tumescência, fazendo uso de uma solução composta por ringer lactato 500 mL, lidocaína 40 mL e adrenalina 0,5 mL, utilizando 16 mL/kg (como dose máxima), aplicado no espaço subcutâneo (figura 16).

Figura 16. Canino, SRD, de 13 anos de idade em decúbito dorsal, após ampla tricotomia e antissepsia, realizando bloqueio locorregional pela técnica de tumescência utilizando-se de solução de lidocaína e adrenalina diluídas em solução de cloreto de sódio 0,9%.

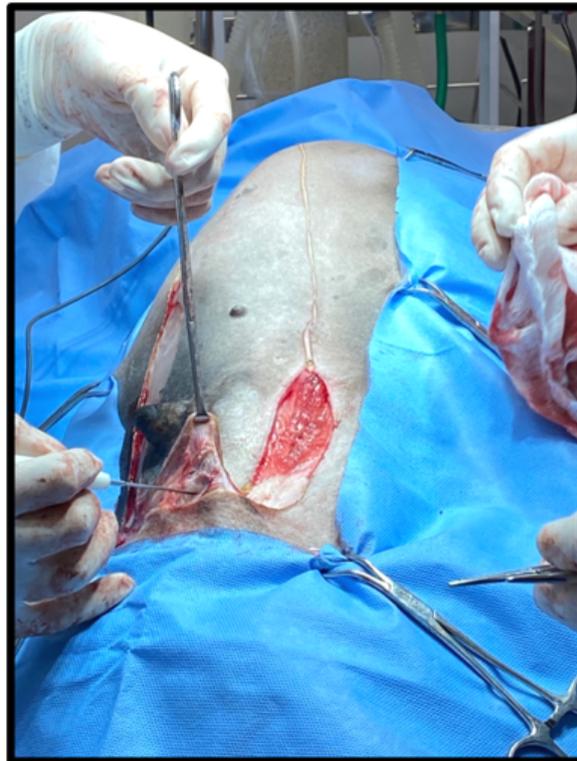


Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

O procedimento foi iniciado através de uma incisão elíptica perfazendo toda a extensão da cadeia mamária direita, divulsão do tecido subcutâneo com bisturi elétrico (figura 17), bem como ligadura dos vasos epigástricos cranial e caudal com ácido

poliglicólico 2-0. Em conjunto com a remoção das mamas, o linfonodo inguinal foi retirado. Uma incisão na linha alba foi convencionalizada afim de expor a cavidade abdominal, sendo deslocado o omento cranialmente para então localizar o corno uterino direito com auxílio do dedo indicador, com o corno uterino apreendido foi rompido o ligamento suspensor para exposição completa do ovário.

Figura 17. Paciente canino, SRD, 13 anos, sofrendo divulsão do tecido subcutâneo para a remoção da cadeia mamária direita.



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

Após exposição do ovário foi localizado o complexo arteriovenoso ovariano (CAVO) e então confeccionado um orifício no mesmo com auxílio de pinça Halsted mosquito no mesovário, através dessa abertura foi feito o pinçamento do pedículo ovariano cranialmente, com o auxílio de três pinças hemostáticas Crile, sendo possível então realizar a secção do pedículo ovariano, com a tesoura de metzenbaum, entre a pinça intermediária e a mais próxima do ovário. Foi realizada uma ligadura abaixo da pinça cranial ao ovário com fio absorvível sintético ácido poliglicólico 2-0, o mesmo procedimento foi realizado no ovário contralateral. No corpo uterino, cranialmente a

cérvix, foram realizadas duas ligaduras simples, com o mesmo fio citado acima, para posterior secção do mesmo. Ainda foi realizado omentalização e sutura da parede abdominal com fio nylon 2-0, sendo realizado a sutura de Sultan na camada muscular.

Terminado o procedimento de OVH e fechamento da camada muscular, foi realizada a aproximação dos bordos da lesão através da técnica de *walking suture* com nylon 2-0 e redução do tecido subcutâneo utilizado de ácido poliglicólico 2-0 em padrão contínuo simples, e por fim a dermorrafia em ponto sultan, utilizado nylon 3-0 (figura 18).

Figura 18. Canino SRD, 13 anos, ao término do procedimento de mastectomia unilateral direita.



Fonte: Arquivo pessoal. (2021)

Após o término do procedimento a paciente foi encaminhada para o setor de internação onde recebeu os cuidados e aplicação das medicações pós-operatórias, compostas por meloxicam na dose de 0,1mg/kg, metadona 0,16 mg/kg e dipirona 25mg/kg.

Ao final do procedimento foram coletados fragmentos dos nódulos mamários, com o intuito de realizar análise histopatológica dos mesmos, porém em conversa com a tutora, a mesma não aceitou a realização do exame.

No final do dia a paciente após recuperação completa recebeu alta, mediante a prescrição médica continuando o tratamento em casa, sendo administrados dipirona 500 mg (1 comprimido a cada 8 horas [TID], durante 5 dias), meloxicam 2mg (1 comprimido a cada 24 horas [SID], durante 3 dias) e tramadol 100 mg (3/4 de comprimido, a cada 8 horas [TID], durante 3 dias), bem como com recomendações que incluíam uso de roupa pós cirúrgica, higienização da ferida, sendo que qualquer alteração a mesma deveria retornar a clínica, sendo indicado retorno em 15 dias para reavaliação.

Em retorno após 15 dias, foram retirados os pontos do procedimento cirúrgico bem como realizado uma avaliação geral do estado da paciente, sendo que a mesma se encontrava em plena recuperação. Por opção da tutora foi adiado para o próximo ano a realização do procedimento contralateral.

4.2.2 Discussão

Segundo Slecckx *et al.*, (2011) o tratamento cirúrgico segue sendo o mais indicado para a maioria dos tumores, com exceção dos nódulos com alto potencial metastático. Sendo que segundo Horta *et al.*, (2015), além de ser extremamente aplicado ao tratamento, a técnica cirúrgica auxilia no diagnóstico definitivo através de biópsia incisiva, procedimento este que não foi observado no relato citado devido a não autorização da tutora.

A escolha do tipo de procedimento cirúrgico vai depender do estadiamento tumoral, da drenagem linfática da glândula acometida, bem como da localização no tumor, sendo que segundo pesquisadores, ainda se tem como indicação a remoção de toda a cadeia como medida preventiva (STRATMANN *et al.*, 2008). Tal fato corrobora com o realizado no presente relato.

De acordo com Fossum (2014) existem abordagens distintas para o tratamento destes tumores, que incluem lumpectomia, mastectomia simples, regional e mastectomia unilateral ou bilateral total. A lumpectomia corresponde a remoção de

parte da mama, a mastectomia simples consiste na retirada da mama por inteiro, no procedimento regional são removidos a mama acometida bem como as adjacentes, sendo que na unilateral ou bilateral ocorre a remoção completa da cadeia mamaria. Durante o procedimento de mastectomia unilateral, segundo Misdorp (2002), a remoção dos linfonodos inguinais é indicada devido a proximidade dos mesmos com a glândula mamária inguinal. Informação que vai ao encontro da técnica utilizada durante o procedimento realizado neste relatado.

Previamente a realização da cirurgia, atualmente, tem-se solicitado exames pré-operatórios para avaliação das condições clínicas do paciente, sendo que segundo Otoni et al., (2010) a tomografia computadorizada o método mais eficiente em comparação com radiografia para pesquisa de metástase pulmonar, mesmo que na prática a realização de radiografia torácica em 3 projeções seja observada com maior frequência. Por questões econômicas optou-se, neste caso, o uso da radiografia, mesmo sabendo-se não ser tão eficaz como a tomografia.

Outro exame de extrema importância, de acordo com GARCIA; FROES e GUÉRIOS (2012), seria o uso de ultrassonografia abdominal para detecção de tumores primários ou metástases, sendo possível a identificação e localização de órgãos afetados. Seguindo essa linha, o exame histopatológico deveria ser obrigatório em todos os casos de cirurgias oncológicas, porém segundo Misdorp (2002), e corroborando com o relato apresentado, este muitas vezes é de desinteresse por parte dos tutores.

Estudos recentes realizados por De Campos et al., (2018), avaliaram a realização de protocolos de terapias multimodais, fazendo associação de quimioterapia com a realização do procedimento cirúrgico, obtendo como resultado uma maior sobrevida aos pacientes, porém esta prática não foi observada frente ao caso acompanhado em virtude de não poder ter sido esclarecido qual a neoplasia específica apresentada por esta paciente.

Colaborando com o histórico apresentado pela paciente deste relato, segundo Rasotto et al. (2017), a atividade hormonal e a idade são os fatores principais para o desenvolvimento destas neoplasias, sendo que mesmo com a castração não se exclui a possibilidade deste acontecimento. O paciente do presente relato apresentou ambos

fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasias mamárias, visto não ser castrada e estar em idade senil para a espécie.

Para cirurgias extensas como a mastectomia tem-se preconizado protocolos anestésicos que obtenham uma analgesia adequada ao paciente, segundo Correa (2013) a utilização de anestesia por tumescência tem sido amplamente descrita em pacientes submetidos a mastectomia, sendo preparada uma diluição em 500 mililitros (mL) de solução ringer lactaro, 40 mL de lidocaína 2% (sem vasoconstritor) e 0,5mL de epinefrina, sendo que a dose aplicada no paciente deve ser de 0 15mL/kg. Este protocolo anestésico corrobora com o que foi observado durante o procedimento realizado, com alteração na dose instilada no paciente, no qual foi optado por aplicar 16mL/kg.

Durante o procedimento cirúrgico, após incisão de pele, foi realizada a divulsão do tecido com bisturi elétrico, porém segundo a literatura de Minto et al., (2013) esta deve ser feita com auxílio de tesoura ou até mesmo utilizando os dedos para divulsionar o tecido, afim de separar a glândula mamaria do tecido muscular adjacente. Esta técnica deve ser revista para novos procedimentos, pois segundo o estudo citado, poderia ter sido uma técnica que traria melhores resultados ao paciente, evitando possibilidades de necrose tecidual, processo inflamatório e trauma tecidual.

Após remoção da cadeira mamária e ligadura dos vasos epigástricos superficiais craniais e caudais a aproximação do tecido subcutâneo é realizada com utilização de fio absorvível 3-0 ou 4-0 em padrão isolado ou contínuo, sendo que para sutura de pele é preconizado utilização de ponto Sultan com fio inabsorvível (ASSUMPÇÃO et al., 2017). Ambas as técnicas foram optadas no presente relato, demonstrando-se igualmente eficientes.

Segundo Regô (2012) o pós-operatório deve contar com antibiótico, analgésicos, e antiinflamatórios, indo plenamente ao encontro com o que foi apresentado neste relato, no qual foi efetuado o uso de meloxicam (0,1mg/kg), metadona(0,15mg/kg) e dipirona(25mg/kg).

4.2.3 Conclusão

Sendo assim, pôde-se entender a complexidade do procedimento de mastectomia, bem como toda a etiologia dos nódulos mamários, além disso também pôde-se destacar a importância de um acompanhamento especializado nestes casos, como também o quão importante é a castração precoce dos pacientes. Tendo em vista a complexidade do procedimento e o potencial doloroso, ressalta-se a importância de uma analgesia completa através do bloqueio locorregional. Além de tudo isso podemos ressaltar o quão importante é a realização dos exames complementares pré-cirúrgicos bem como os exames histopatológicos para prosseguimento do tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do estagio supervisionado traz para o acadêmico uma vivência de extrema valia, é a partir dele que áreas de interesse vão sendo sedimentadas ou até mesmo alteradas e em consequência a isto, o mesmo acaba iniciando uma trajetória dentro da medicina veterinária.

Durante o estagio foi possível vivenciar ao máximo a verdadeira rotina da clinica e cirurgia de um hospital veterinário em pleno funcionamento, mas além disso foi possível perceber o quão vasta é a medicina veterinária como um todo.

Durante este período pode-se aprender, fazer amizades e principalmente por em pratica todos os conhecimentos adquiridos durante toda a jornada acadêmica. Além de intensificar a predileção da disente pela área cirúrgica.

Somado a isso, o trabalho de conclusão vem aprimorar estes conhecimentos obtidos durante a graduação e o estagio supervisionado, dando a oportunidade de estudar e relatar casos reais, vividos e experimentados na integra pela acadêmica.

Cada um desses casos tem suas particularidades e seus ensinamentos, sendo que dentro de cada um pode-se aprimorar e aprender novos conhecimentos que serão de grande valia durante a futura trajetória profissional.

Com a oportunidade de acompanhar e relatar dois casos clínicos pôde-se obter uma gama de informações, sendo que citando o primeiro caso acompanhado, podemos ressaltar a importância deste procedimento para estes pacientes, permitindo uma remissão de sintomatologia clínica e proporcionando maior qualidade de vida para estes indivíduos, sendo tudo isso oriundo de um simples procedimento cirúrgico, que vai remover seguimentos prolongados tanto de palato mole quanto de narina.

Já sobre o segundo caso, acaba sendo de extrema relevância para a acadêmica devido a alta casuística deste tipo de tumoração na clínica médica de pequenos animais. Sendo que durante a construção do relato a aluna pôde entender mais sobre a etiologia destes nódulos, compreender o tratamento bem como a conduta ideal a se instituir em cada caso. Onde de acordo com os aspectos dos nódulos, característica de malignidade, envolvimento ou não de linfonodos adjacentes e também presença ou não de metástase, podem promover um prognostico mais animador ou mais reservado.

Sendo assim, o período de estágio supervisionado associado ao desenvolvimento deste estudo, trouxeram para a discente uma experiência enriquecedora tanto em termos profissionais como em termos pessoais, fazendo com que o amadurecimento frente a profissão fosse notório. Este período trouxe muitos desafios, porém muitas conquistas, sendo de suma importância todos os ensinamentos de todos os grandes mestres envolvidos durante a formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO M. R., CAMPOS L. C., FERREIRA E., CASSALI G.D. Quantitation of the Regional Lymph Node Metastatic Burden and Prognosis in Malignant Mammary Tumors of Dogs. **J Vet Intern Med** n.29, p.1360–1367. (2015)

ARON D.N., CROWE D.T. Upper airway obstruction: General principles and selected conditions in the dog and cat. **Vet Clin North Am Small Anim Pract** 15(5):891–917 (1985)

ASSUMPÇÃO, E. A.; NASPOLINI, B.; SANTALUCIA, S.; HEYMANN, C. A.; PIOVESAN, P. A. Avaliação de dois protocolos de analgesia transoperatória em cadelas submetidas à mastectomia unilateral total. **Acta Scientiae Veterinariae**, Tubarão, v.45, p. 2-3, 2017.

BARAL, R.; PETERSON, M.E. Thyroid gland disorders. Little SE (ed). **The cat: clinical medicine and management**. PA: Elsevier Saunders, Philadelphia, p. 571–592, 2012

BELLAH, R. J. Use of a distal hook plate for treatment of a distal radial fracture in a dog. **Veterinary Surgery**, v. 16, n. 4, p. 278-282, 1987.

BLUME, W. T. et al. **Glossary of Descriptive Terminology for Ictal Semiology**. (2008)

BOFAN A.B., IONAȘCU I., ȘONEA A. Brachycephalic Airway Syndrome in **Dogs. Scientific Works. Series C. Veterinary Medicine**, Vol. LXI, ISSN 2065-1295, 103-112. (2015)

BRAZ, P. H. et al. **Classificação citológica do grau de malignidade de mastocitomas em cães**. PUBVET, 11(11):1114-1118. (2017)

BROWN D., GREGORY S. "Brachycephalic airway disease", **BSAVA Manual of Canine and Feline Head, Neck and Thoracic Surgery**, chapter 7. (2005).

CIRILLO, V. J. Tratamento quimioterápico das neoplasias mamárias em cadelas e gatas. **Rev Inst Ciênc Saúde**. São Paulo, v.26, n.3, p.325, 2008.

CORRÊA, A. **Anestesia Local Tumesciente em Cadelas Submetidas à Mastectomia**. 2013. 39f. Monografia (Especialização em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais)- Fundação Educacional Jayme de Altavila. Curitiba - PR.

DANIEL, A. K. et al. Brachycephalic Syndrome in Dogs. **Compendium and Veterinary Technician**, Schaumburg, v. 25, n 1, p.48-55, 2003.

DE CAMPOS C.B. et al. Adjuvant Thalidomide and Metronomic Chemotherapy for the **Treatment of Canine Malignant Mammary Gland Neoplasms**. in vivo. 32:1659-1666. (2018)

DE NARDI, A. B., COSTA, M. T., AMORIM, R. L., VASCONCELOS, R. O., DAGLI, M. L. Z., ROCHA, N. S., . MAGALHÃES, G. M. (2018).

DENARDI A.B. et. Al. Prevalência de neoplasia e modalidades de tratamentos em cães, atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná. **Archives of Veterinary Science**. 7(2):15-26. (2002).

DENOVO, R. C. Doenças do estômago. In: TAMS, T. R. **Gastroenterologia de pequenos animais**. 2. Ed. São Paulo: Roca, 2005. Cap. 5, p. 155-189.

DONOVAN, R.M. Retroviridae. In: HIESH, D. C., ZEE, Y.C. **Microbiologia veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. cap. 74, p. 411-428.

DUNIÉ-MÉRIGOT A., BOUVY B., PONCET C. Comparative use of CO 2 laser, diode laser and monopolar electrocautery for resection of the soft palate in dogs with brachycephalic airway obstructive syndrome. **Vet Rec**; 167: 700–704. (2010)

ELLISON GW. Alapexy: an alternative technique for repair of stenotic nares in dogs. **J Am Anim Hosp Assoc**; 40:484–489. (2004)

ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5 ed. vol.1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004, 2256 p.

FASANELLA, F. J. et. al. Brachycephalic airway obstructive syndrome in dogs: 90 cases (1991-2008). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, Bethesda, v. 237, n. 1, p. 1048-1051, 2010.

FLYNN, J. M.; GALIANO, H. Filogenia de início Carnivora terciário, com uma descrição de uma nova espécie de Proticits a partir de meados do Eoceno do noroeste de Wyoming. **American Museum Novitates**, v. 2, n. 2725, p. 1-64, 1982.

FOSSUM, T. W. Cirurgia dos Sistemas Reprodutivo e Genital. in: **Cirurgia de pequenos animais**. 4.ed., p.2278-2293, 2014.

FOX, PHILIP R. Feline Heart Disease- new perspectives. In **proceedings of the north american veterinary conference**, Orlando, Florida, pp 208-210. (2006)

GARCIA D.A.A., FROES T.R., GUÉRIOS S.D. Ultrassonografia abdominal pré-operatória em cães e gatos com suspeita de tumores abdominais. **Ciência Rural**, Santa Maria. 42(1): 105-111. (2012)

HARTMANN, K. Feline Leukemia virus infection. In: Greene, C.E. **Infectious Diseases of the dog and cat**. Missouri: Saunders Elsevier, 2006. p.105-135.

HOLT D.E.. Surgery of the upper airway in the brachycephalic dog. **Proc ACVS Symp**; 1:25-31. (1998).

HORTA, R. S. et al. Surgical stress and postoperative complications related to regional and radical mastectomy in dogs. **Acta Vet. Scand.** P.1-10, 2015.

KEATS, M. M. Brachycephalic airway syndrome, part 1: correcting stenotic nares. **DVM new magazine**, USA, v. 1, n. 5, p. 6-8. 2012a.

KERN, T.J. Antibacterial agents for ocular therapeutics. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v.34, p.655–668, 2004

KOCH, D.A. et al. Brachycephalic syndrome in dogs. **Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian** 25, 48–55. (2003)

LAPPIN, M.R. Doenças infecciosas. In: NELSON, R. W., COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap. 94, p. 1341-1355.

LAPPIN, M.R. et al. Use of serologic tests to predict resistance to feline herpesvirus 1, feline calicivirus and feline parvovirus infection in cats. **Journal of American Veterinary Medical Association**, v. 220, p. 38-42, 2002.

LODATO D., MAUTERER J. Surgical Skills | **Corrective Surgery: Dogs with Brachycephalic Airway Syndrome**. (2004)

MEOLA, S. D. Brachycephalic Airway Syndrome. **Topics Companion Animal Medicine**, Wheat Ridge, v. 28, n. 6, p. 91-96, 2013.

MINTO, B.W. et al. Assessment of postoperative pain after unilateral mastectomy using two different surgical techniques in dogs. **Acta. Vet. Scand.**, 55:60, 2013.

MISDORP, W. Tumors of the mammary gland. In: **Tumors in domestic animals**. p. 575-606, 2002.

MONNET E. Brachycephalic airway syndrome. In: Slatter D, ed. **Textbook of small animal surgery**. 3rd ed. Philadelphia: Saunders;808–813. (2003)

MOONEY, C. T.; PETERSON, M. E. Feline hyperthyroidism. In: Mooney CT and Peterson ME (eds). **BSAVA manual of canine and feline endocrinology**. 4th ed. Quedgeley, Gloucester: British Small Animal Veterinary Association, 2012, pp 92–110.

MUIR, P. Distal antebrachial fractures in toy- breed dogs. **Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian**, Trenton, v. 19, n. 2, p. 137-145, 1997.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Distúrbios da Laringe. In: _____. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p.192-195.

NEWMAN, S.J. O sistema urinário. In: ZACHARY, J.F.; MCGAVIN, M.D. **Bases da Patologia Veterinária**. São Paulo:Elsevier, 2013, Cap. 11, p.592-661.

NICKEL, R.; SCHUMMER, A.; WILLE, K. H. **Lehrbuch der Anatomie der Haustiere**. 5. ed. Hamburg: Paul Parey, (1995).

OECHTERING, G. U. Brachycephalic syndrome - New information on an old congenital disease. **Veterinary Focus**, Leipzig, v. 20, n. 2, p. 2-9, 2010.

OTONI C.C. et al. Survey radiography and computerized tomography imaging of the thorax in female dogs with mammary tumors. **Acta Veterinaria Scandinavica**. 52(20). (2010).

PETERSON, M. E. Hipertireoidismo. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, p. 1475-1495, 2004.

RASOTTO R. et al. Prognostic Significance of Canine Mammary Tumor Histologic Subtypes: An Observational Cohort Study of 229 Cases. **Vet Path.** :1-8. (2017)

RÊGO, A. S. M. **Caracterização do perfil clínico, laboratorial, citológico e histopatológico em cadelas portadoras de tumor da mama submetidas à mastectomia**. 2012. Dissertação (Mestrado em ciência veterinária) - Universidade federal rural de Pernambuco, Recife.

REITER A.M., HOLT D.E. Palate. In: Tobias KM, Johnston SA, eds. **Veterinary Surgery Small Animal Volume II**. Elsevier Saunders, Missouri: 1707–17. (2012)

REYNOLDS, E. "Milestones in the History of epilepsy" in Atlas Epilepsy Care in the World. **World Health Organization**, Geneva. (2005)

RIECKS, T. W.; BIRCHARD S. J.; STEPHENS, J. A. Surgical correction of brachycephalic syndrome in dogs: 62 cases (1991-2004). **Journal of the American Animal Hospital Associaton**, Colorado, v. 230, n. 12, p. 1324-1328, 2007.

RIGGS, J. et al. Validation of exercise testing and laryngeal auscultation for grading brachycephalic obstructive airway syndrome in pugs, French bulldogs, and English bulldogs by using whole-body barometric plethysmography. **Vet Surg.**, v. 48, n. 4, p. 488-496, May. 2019. DOI: 10.1111/vsu.13159.

SERAKIDES, R. Sistema urinário. In: SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. **Patologia Veterinária**. São Paulo: Roca, 2010. p.291-336.

SILVACARLOS, A. C. S. da. **Prevalência de turbinados aberrantes e desvio do septo nasal em Bouledogues Franceses**. 2021. 87f. Dissertação (mestrado integrado em Medicina Veterinária) – Universidade de Évora, Escola de Ciências e tecnologia, Évora, Lisboa, 2021.

SLATTER, D. Córnea e Esclera. In: SLATTER, D. **Fundamentos em Oftalmologia Veterinária**. 3. ed. São Paulo: Roca, cap. 11. 283-338, 2005.

SLEDGE, D. G., WEBSTER, J. & KIUPEL, M. Canine cutaneous mast cell tumors: A combined clinical and pathologic approach to diagnosis, prognosis, and treatment selection. **The Veterinary Journal**, 21543-54 (2016).

SLEECKX, N. at al. Canine Mammary Tumours, an Overview. **Reprod. Dom. Anim.** Ed. 46, p.1112-1131, 2011.

STRATMANN, N. at al. Mammary tumor recurrence in bitches after regional mastectomy. **Vet. Surg.** Ed.37, p.82-86, 2008.

Strickland, K. N. Feline Cardiomyopathy. In Proceedings of the North American Veterinary Conference, Orlando, Florida, 13-27 Januar, pp 176-177. (2007).

STURGESS, C.P. Doenças do trato alimentar. In: DUNN, J.K. (ed) **Tratado de medicina de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2001. Cap. 36, p. 367-443.

TIZARD, I.A. Defeitos imunológicos secundários. In: __. **Imunologia veterinária**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. cap. 38, p. 451-466.

VADILLO, A. C. Síndrome braquicefálica e paralisia laríngea em cães. In: ALONSO, J. A. M. **Enfermidades respiratórias em pequenos animais**. 1. ed. São Caetano do Sul: Interbook, 2007. p. 93-98.

VAUGHAN, L. C. A clinical study of nonunion fractures in the dog. **Journal of Small Animal Practice**, v. 5, n. 8, p. 173-177, 1984.

VICTOR, M; ROPPER, A. "Epilepsy and Other Seizure Disorders" in **Adams and Victor's Principles of Neurology**. 8a edição, McGraw- Hill. (2005)

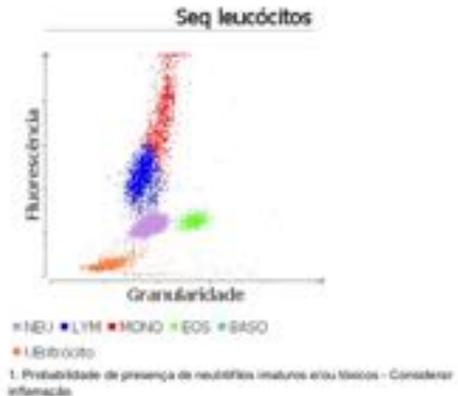
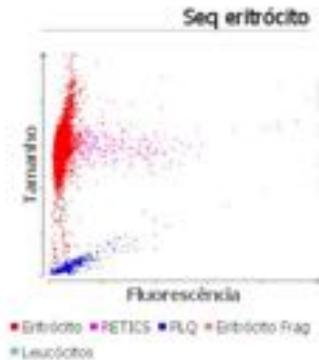
ANEXOS

ANEXOS A – RESULTADO DO HEMOGRAMA COMPLETO PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, DA RAÇA BULLDOG FRANCÊS, PARA O PROCEDIMENTO DE RINOPLASTIA E ESTAFILECTOMIA.

Clente:	Sexo: Macho	Vetite - Hospital 24h
Nome do paciente:	Peso: 9,50 Kgs	Rua Dom Luiz Guanella, 341
Espécie: Canino	Idade: 3 Anos	51 37374341 - 51 992.598.965
Raça: Bulldog	Doutor:	

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
ProCyt Dx (1 de Setembro de 2021 09:04)					
Eritrócito	8,31 Mj/L	5,65 - 8,87			
HCT	57,3 %	37,3 - 61,7			
HGB	20,4 g/dL	13,1 - 20,5			
MCV	89,0 fL	61,6 - 73,5			
MCH	24,5 pg	21,2 - 25,9			
MCHC	35,6 g/dL	32,0 - 37,9			
RDW	20,0 %	13,8 - 21,7			
URETIC	1,3 %				
RETIC	111,4 Kj/L	10,0 - 110,0			ALTO
RET-Hb	24,9 pg	22,3 - 29,6			
Leucócitos	10,94 Kj/L	5,05 - 16,76			
SNEU	* 66,6 %				
SLYM	* 18,4 %				
SAROND	* 10,0 %				
NEOS	4,9 %				
SBASO	0,1 %				
NEU	* 7,23 Kj/L	2,85 - 11,64			
BAND	* Suspeita				
LYM	* 1,99 Kj/L	1,05 - 5,10			
MONO	* 1,08 Kj/L	0,16 - 1,12			
EOS	0,53 Kj/L	0,06 - 1,23			
BASO	0,01 Kj/L	0,00 - 0,10			
PLQ	224 Kj/L	148 - 484			
VPM	13,8 fL	8,7 - 13,2			ALTO
PDW	17,5 fL	9,1 - 19,4			
PCT	0,31 %	0,14 - 0,48			

* Confirme com dot plot e / ou revisão de esfregaço de sangue.



ANEXO B- RESULTADO DOS EXAMES BIOQUIMICOS PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, DA RAÇA BULLDOG FRANCÊS, PARA O PROCEDIMENTO DE RINOPLASTIA E ESTAFILECTOMIA.

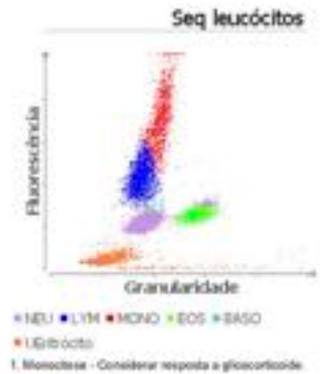
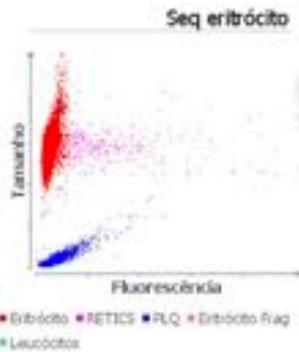
Cliente: ---	Sexo: Macho	Vette - Hospital 24h
Nome do paciente:	Peso: 9,50 Kgs	Rua Dom Luiz Guanella, 341
Espécie: Canino	Idade: 3 Anos	51 37374341 - 51 992.598.965
Raça: Bulldog	Doutor:	

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
Catalyst One (1 de Setembro de 2021 09:13)					
GLU	123 mg/dL	74 - 143			
CREA	1,2 mg/dL	0,5 - 1,8			
BUN	17 mg/dL	7 - 27			
BUN/CREA	14				
TP	8,2 g/dL	5,2 - 8,2			
ALB	4,2 g/dL	2,3 - 4,0			ALTO
GLOB	4,0 g/dL	2,5 - 4,5			
ALB/GLOB	1,1				
ALT	143 U/L	10 - 125			ALTO
ALP	< 10 U/L	23 - 212	BAIXO		

ANEXO C- RESULTADO DO HEMOGRAMA COMPLETO PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, SRD, PARA REALIZAÇÃO DE MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL.

Cliente: Nome do paciente: Espécie: Canino Raça: Other	Sexo: Fêmea Peso: 18,70 Kgs Idade: 13 Anos Doutor:	Vette - Hospital 24h Rua Dom Luiz Guarneta, 341 51 37374341 - 51 992.598.965
---	---	--

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
ProCyte Dx (20 de Agosto de 2021 09:40)					
Eritrócitos	7,27 Mj/L	5,65 - 8,87			
HCT	47,1 %	37,3 - 61,7			
HGB	16,7 g/dL	13,1 - 20,5			
MCV	64,8 fL	61,6 - 73,5			
MCH	23,0 pg	21,2 - 25,9			
MCHC	35,5 g/dL	32,0 - 37,9			
RDW	19,9 %	13,6 - 21,7			
%RETIC	1,5 %				
RETIC	107,6 Kj/L	10,0 - 110,0			
RET-Hb	23,9 pg	22,3 - 29,6			
Leucócitos	14,11 Kj/L	5,05 - 16,76			
%NEU	60,4 %				
%LYM	15,5 %				
%MONO	8,9 %				
%EOS	14,4 %				
%BASO	0,8 %				
NEU	8,54 Kj/L	2,95 - 11,64			
LYM	2,18 Kj/L	1,05 - 5,10			
MONO	1,25 Kj/L	0,15 - 1,12			ALTO
EOS	2,03 Kj/L	0,06 - 1,23			ALTO
BASO	0,11 Kj/L	0,00 - 0,10			ALTO
PLQ	542 Kj/L	148 - 484			ALTO
VPM	14,6 fL	8,7 - 13,2			ALTO
PDW	18,7 fL	9,1 - 19,4			
PCT	0,79 %	0,14 - 0,45			ALTO



ANEXO D- LAUDA DO EXAME ULTRASSONOGRÁFICO, REALIZADO PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, SRD, PARA REALIZAÇÃO DE MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL.



Nome:
 Espécie: CANINA Raça: SRD Sexo: Fêmea Idade: 13 anos
 Responsável:
 Médico Veterinário:

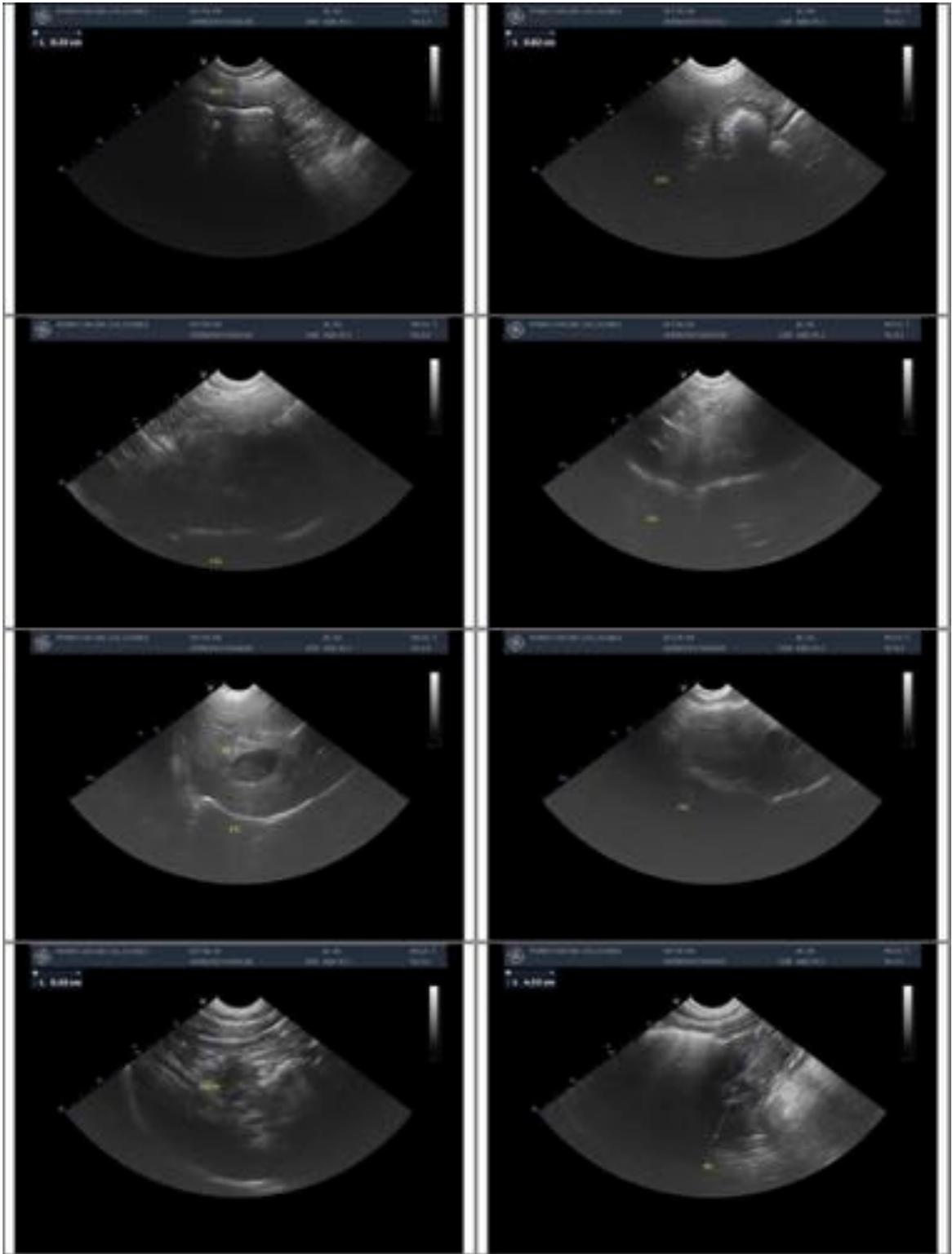
RELATÓRIO ULTRASSONOGRÁFICO

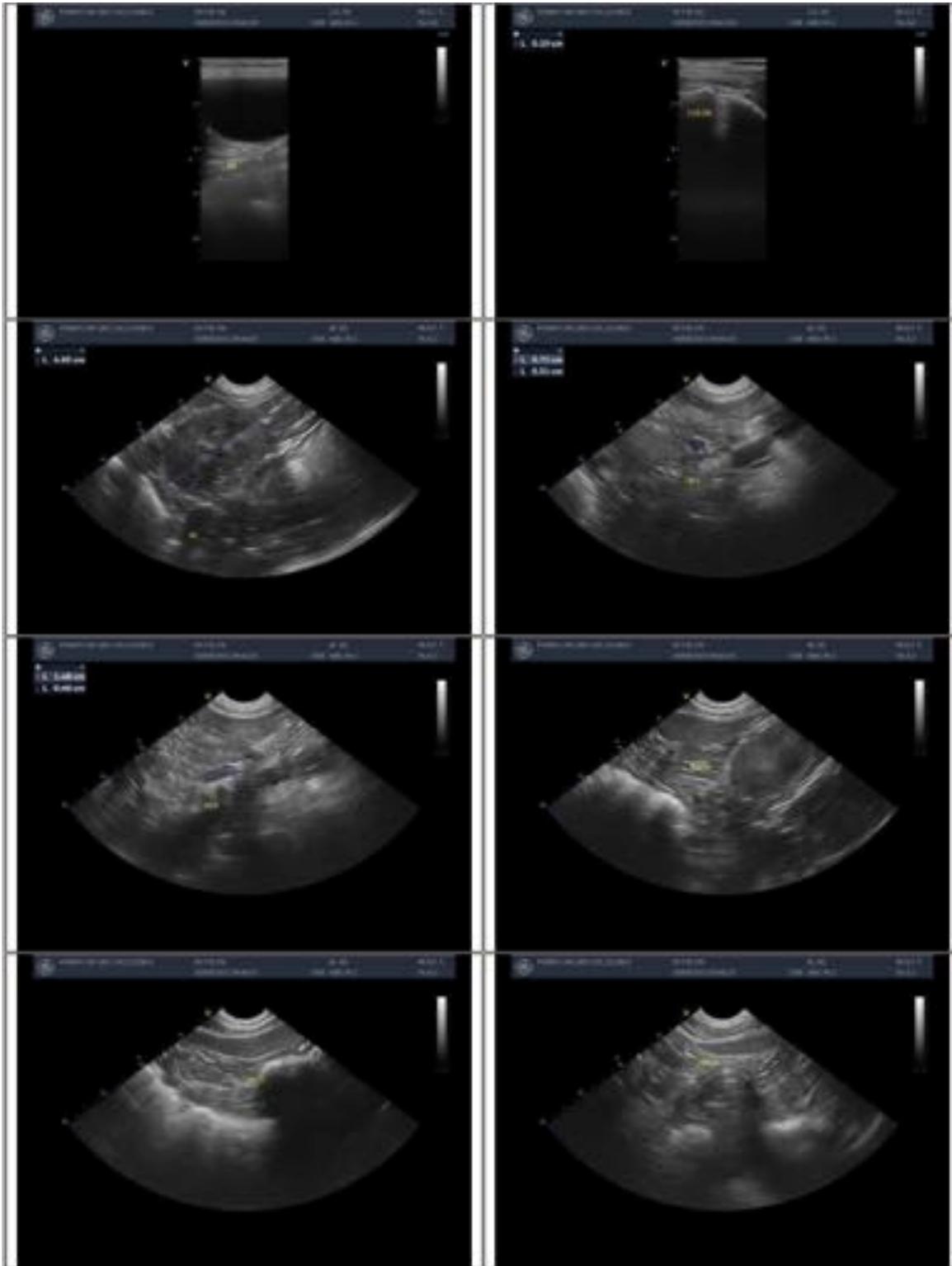
- **Bexiga** repleta por conteúdo anecogênico homogêneo, paredes normoespessas e regulares;
- **Rins** simétricos, apresentando definição corticomedular, contornos regulares, parênquima e ecogenicidade preservada;
- **Baço** com dimensões preservadas, contornos regulares, bordos finos e parênquima homogêneo, normoecogênico;
- **Estômago** com conteúdo gasoso, peristaltismo presente, paredes normoespessas (0,35cm) e estratificação parietal preservada. Observa-se estrutura hiperecogênica amorfa, formadora de sombreamento acústico posterior, medindo 0,78cm (alimento não digerido/ corpo estranho);
- **Fígado** apresentando dimensões, ductos e vasos hepáticos preservados, contornos regulares, bordos finos, ecotextura grosseira, parênquima homogêneo e normoecogênico;
- **Vesícula biliar** com conteúdo anecogênico e hiperecogênico em moderada quantidade (lama biliar), parede normoespessa e ducto biliar comum preservado;
- **Segmentos intestinais** apresentando paredes normoespessas, estratificação parietal preservada e peristaltismo presente. Segmento duodenal medindo 0,5cm, jejunal 0,44cm e colôn 0,1cm;
- **Adrenais** de formato mantido, bordas regulares, distinção córtico-medular e ecogenicidade preservadas. Adrenal direita medindo 1,66cm de comprimento e 0,61cm em polo caudal e adrenal esquerda medindo 1,48cm de comprimento e 0,46cm em polo caudal;
- **Pâncreas** de ecogenicidade e ecotextura preservadas, medindo 0,7cm de espessura em região de lobo direito;
- **Ovário** esquerdo de formato habitual, medindo aproximadamente 0,7cm em seu maior eixo. Ovário direito não caracterizado;
- Não foram observados presença de líquido livre e linfonodos reativos;
- Nada mais digno de nota.

"O exame ultrassonográfico é um exame complementar. O diagnóstico é um conjunto do histórico clínico e do exame físico de presente, não sendo descartada a realização de outros exames complementares."

Arthur de Oliveira
 Médico Veterinário
 CRMV/RS 16713

Equipamento utilizado no exame: GE Vivid T8





ANEXO E- LAUDO DO EXAME RADIOGRÁFICO, REALIZADO PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, SRD, PARA REALIZAÇÃO DE MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL.



RADIOVET - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VETERINÁRIO
Rua Dom Luiz Guanella, 341, Vila Ipiranga,
Porto Alegre - RS, CEP 91320-190
(51) 93511-7665
lax@veterinaria.med.br



VETTIE SERVIÇOS VETERINÁRIOS LTDA
Rua Dom Luiz Guanella, 341, Vila Ipiranga,
Porto Alegre - RS, CEP 91320-190
(51) 992.598.965
contato@vettie.com.br

RELATÓRIO RADIOGRÁFICO

PACIENTE: -	ESPÉCIE: CAN
SEXO: F	IDADE: 13 ANOS
RAÇA: -	PESO: 18,7 KG
TUTOR: -	MÉDICO VETERINÁRIO: -
DATA: 20/08/2021	

Estudo radiográfico de região torácica nas incidências laterolateral direita, esquerda e ventrodorsal:

Comentários:

- Traquéia com lúmen e trajeto preservados.
- Curvas diafragmáticas sem alterações radiográficas aparentes.
- Silhueta cardíaca mantida e mensurada pelo método de VHS aproximadamente 9,0 corpos vertebrais, porém, sugere-se correlacionar aos demais exames cardiológicos, caso o clínico considere necessário.
- Campos pulmonares com opacificação bronquial difusa.
- Topografia de linfonodos torácicos sem alteração radiográfica.
- Parênquima hepático dentro dos limites do gradil costal.
- Esternóbras, costelas e coluna torácica preservadas.

Impressões diagnósticas:

Opacificação bronquial inespecífica, senesôncia, bronquite alérgica ou viral são diagnósticos diferenciais.

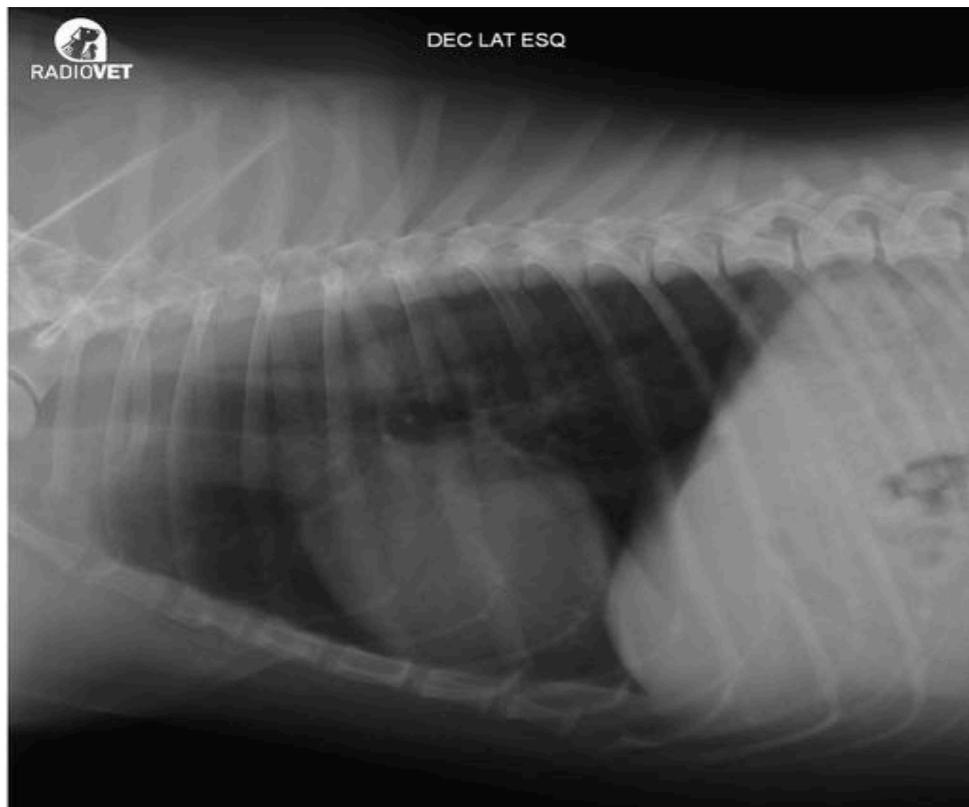
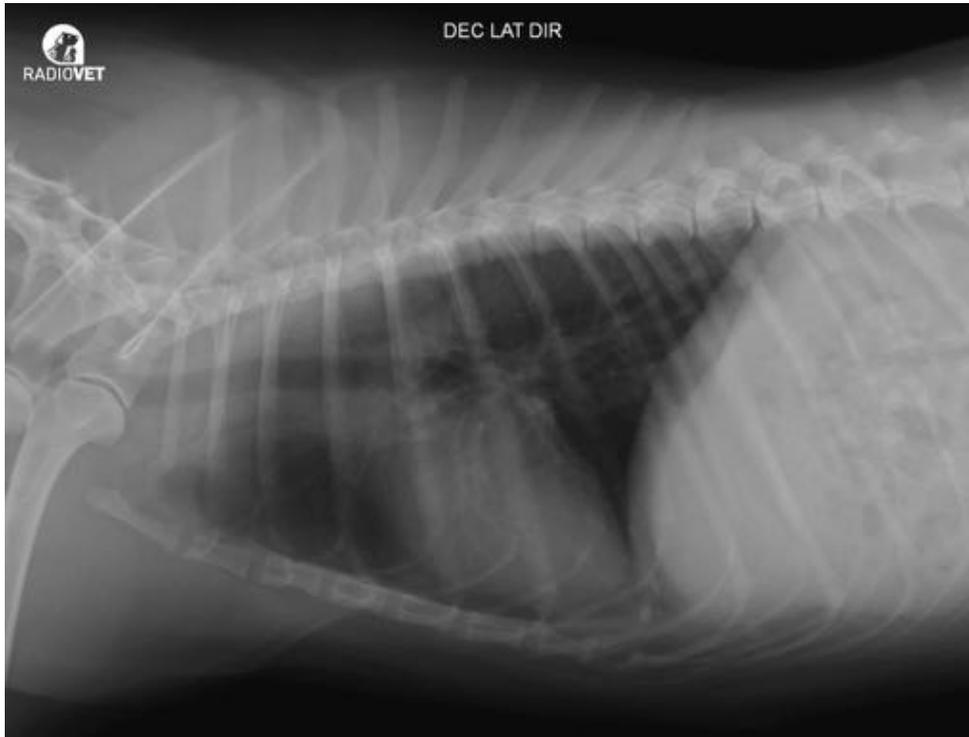
Considerações sobre o exame:

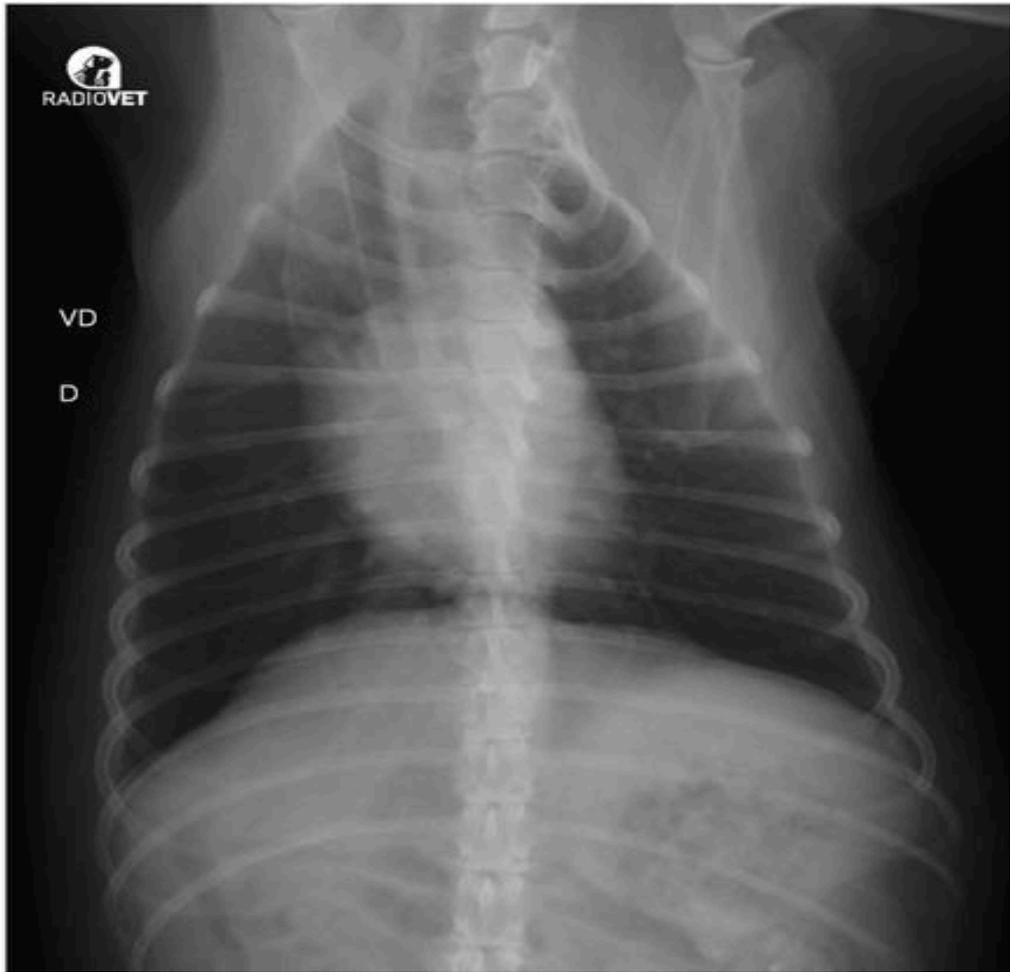
Exame realizado sem contenção química. Paciente de difícil posicionamento. Este exame não permite visualização de nódulos micrometastáticos; sugere-se correlacionar aos exames avançados de imagem (ressonância magnética ou tomografia computadorizada), caso o clínico responsável considere necessário.

Este exame é um método complementar de investigação diagnóstica e deve ser correlacionado, pelo Médico Veterinário responsável, com outros achados clínicos e laboratoriais.

O setor de radiologia está disponível para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Alessandra Silva de Azambuja
Médica Veterinária
CRMV-RS 11422





ANEXO F – RESULTADO DOS EXAMES BIOQUIMICOS PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, SRD, PARA REALIZAÇÃO DE MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL.

Clinete: _____	Sexo: Fêmea	Vetle - Hospital 24h
Nome do paciente: _____	Peso: 18,70 Kgs	Rua Dom Luiz Guanella, 341
Espécie: Canino	Idade: 13 Anos	51 37374341 - 51 992.598.965
Raça: Other	Doutor _____	

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
Catalyst One (20 de Agosto de 2021 09:45)					
GLU	117 mg/dL	70 - 143			
CREA	0,9 mg/dL	0,5 - 1,8			
BUN	15 mg/dL	7 - 27			
BUNCREA	16				
TP	7,5 g/dL	5,2 - 8,2			
ALB	3,2 g/dL	2,2 - 3,9			
GLOB	4,3 g/dL	2,5 - 4,5			
ALB/GLOB	0,7				
ALT	52 U/L	10 - 125			
ALP	181 U/L	23 - 212			

ANEXO G- LAUDO DO EXAME ECOCARDIOGRÁFICO, REALIZADO PARA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRURGICA DE UM CANINO, SRD, PARA REALIZAÇÃO DE MASTECTOMIA UNILATERAL TOTAL.

Laudo Ecocardiográfico

IDENTIFICAÇÃO

Paciente:			
Espécie: Canina		Raça: SRD	
Sexo: Fêmea	Idade: 13 anos		Peso: 18Kg
Proprietário:			Data: 01/09/2021
Solicitante:			

Frequência cardíaca: 124bpm

Ritmo: regular

Valvas atrioventriculares

- Mital: espessada e insuficiente
- Tricúspide: normal

Valvas semilunares

- Aórtica: normal
- Pulmonar: normal

Pericárdio: normal

Aorta: 1,64cm

Átrio esquerdo: 1,84cm

Relação AE/Ao: 1,12 (normal)

Átrio direito (avaliação subjetiva): normal

Ventriculo direito (avaliação subjetiva): normal

Ventriculo esquerdo

- Septo interventricular (diástole):
 - Espessura: 0,87cm (normal)
- Parede livre (diástole):
 - Espessura: 0,77cm (normal)
- Cavidade do ventriculo esquerdo
 - Diâmetro diastólico: 3,31cm (normal)
 - Diâmetro diastólico normalizado pelo peso: 1,42 (normal)
 - Diâmetro sistólico: 1,93cm (normal)
 - Fração de encurtamento: 41,75% (normal)
 - Fração de ejeção: 73,93% (normal)

Doppler

- Velocidade máxima do fluxo aórtico: 112,36cm/s
 - Velocidade máxima do fluxo pulmonar: 104,38cm/s
 - Velocidade da onda E: 79,28cm/s
 - Velocidade da onda A: 70,16cm/s
 - Relação E/A: 1,13
 - TRIV: 66ms
 - Relação E/TRIV: 1,2
- Gradiente: 5,05mmHg
Gradiente: 4,36mmHg

CONCLUSÃO: Insuficiência de valva mitral discreta, compatível com endocardiose de mitral.

Bruna Meyer - Cardiologia Veterinária
CRMV - RS 11959

Bruna Meyer

Fone: (51) 991393163

