

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

TAUANA CRISTINA SPEROTO

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

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Medicina Veterinária, apresentado como requisito para obtenção de título de Médico Veterinário pela Universidade de Caxias do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira

Supervisora: M. V. Julia Toríbio

**CAXIAS DO SUL
2021**

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

TAUANA CRISTINA SPEROTO

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

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Medicina Veterinária, apresentado como requisito para obtenção de título de Médico Veterinário pela Universidade de Caxias do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Conceição de Oliveira

Supervisora: M. V. Julia Toríbio

**CAXIAS DO SUL
2021**

Dedico esse trabalho aos meus pais Rejane e Dirceu Speroto, pela imensa oportunidade de me tornar Médica Veterinária.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a vida por ter me colocado exatamente onde estou e por tudo que conquistei até agora.

A toda minha família, eles que nunca deixaram de me apoiar e se preocupar comigo, e em especial aos meus pais, pela oportunidade de conquistar o título de Médica Veterinária, muito obrigada.

Aos verdadeiros amigos, que mesmo com o passar do tempo e longas distâncias, não deixaram de fazer parte da minha história. Obrigada por toda força que me foi dada.

A médica veterinária Lais, pelas incríveis aulas de inglês, pela indicação do local e estágio e por estar sempre disponível para me ajudar.

Ao meu professor e orientador Eduardo Conceição de Oliveira, pela valiosa orientação prestada ao longo desse período de relatório de estágio.

A todos professores, aqueles que fizeram parte da minha caminhada e contribuíram de inúmeras formas para eu chegar onde estou.

A supervisora Julia Toríbio, por aceitar a proposta de estágio curricular e tornar-me parte da equipe SEMEVE por esse tempo. Assim como agradeço aos demais profissionais do hospital, os quais se fizeram presentes para explicações, conselhos, dicas, correções. Vocês se tornaram minhas inspirações.

E aos amigos do Hospital Veterinário SEMEVE e de Salvador/BA, muito obrigada pelos momentos que passamos juntos, pelo acolhimento, pelo bom humor e por tantas gargalhadas.

RESUMO

O presente relatório tem como objetivo descrever as atividades realizadas durante o estágio curricular obrigatório em Medicina Veterinária, realizado na SEMEVE (Serviço Médico Veterinário), unidade Brotas, nas áreas de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Animais de Companhia. Neste trabalho foi relatado o local de estágio, discorrendo sobre a infraestrutura do hospital, composição e as atividades desenvolvidas em cada área, além de suas respectivas casuísticas. O estágio teve início no dia 2 de agosto de 2021 e concluiu-se no dia 22 de outubro do mesmo ano, perfazendo um total de 442 horas, sob a supervisão da Médica Veterinária Julia Toríbio e orientação do professor Prof. Eduardo Conceição de Oliveira. No decorrer deste período foi possível acompanhar atendimentos clínicos, exames solicitados, as terapias instituídas, a evolução dos casos na rotina clínica, área de internamento, os exames de imagem e cirurgias. A espécie canina foi a mais atendida durante o estágio, assim como o sexo masculino foi o mais prevalente dentre os animais, em ambas espécies. A enfermidade mais observada na clínica médica foi de obstrução uretral, enquanto na clínica cirúrgica foi as cirurgias de castrações eletivas (ovário-histerectomia e orquiectomia). Descreve-se, também, de forma mais detalhada dois relatos de casos na espécie canina, sendo eles, um caso clínico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico e um caso cirúrgico sobre uma colecistectomia em decorrência de colelitíase. O Estágio Curricular Obrigatório em Medicina Veterinária, é uma vivência essencial que permite uma efetiva preparação prática para a rotina profissional, alinhando o conhecimento teórico ao prático, o qual será aplicado futuramente.

Palavras chave: AVC. Cão. Colelitíase. Relato. Neurologia.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Faixada do Hospital Veterinário SEMEVE. Localizado no município de Salvador na Bahia..... 10
- Figura 2 – Centro cirúrgico de cães e gatos do Hospital Veterinário SEMEVE..... 11
- Figura 3 – Salas de tratamento e tratamento semi-intensivo do Hospital Veterinário SEMEVE. A) Sala de internamento de cães B) Sala de internamento de gatos.....12
- Figura 4 – Setor de diagnóstico por imagem do Hospital Veterinário SEMEVE. A) Sala de exame radiográfico computadorizado B) Tomografia computadorizada *multislice*.....12
- Figura 5 – Ultrassonografia da vesícula biliar apresentando estruturas ovaladas e hiperecogênicas em Poodle fêmea com colelitíase.....25
- Figura 6 – Vesícula biliar de Poodle fêmea durante cirurgia de colecistectomia. A) Vesícula biliar apresentando aderência ao omento, espessamento de parede e inflamação severa. B) Vesícula biliar, após separação do fígado, apresentando distensão e coloração opaca.....26
- Figura 7 – Interior da vesícula biliar de Poodle fêmea após colecistectomia em decorrência de colelitíase, apresentando inflamação severa, hiperplasia, grumos, lama biliar e cálculos biliares.....27
- Figura 8 – Vista dorsal de tomografia computadorizada *multislice* de um Dachshund, 15 anos, evidenciando efeito de massa, compatível com sangramento focal intraparenquimatoso em lobo cerebral frontal, associado a edema perilesional.....31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Procedimentos clínicos acompanhados durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021.....	14
Tabela 2 –	Procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021.....	18
Tabela 3 –	Casuística clínica de afecções acompanhadas e distribuídas por grupos, durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021.....	19
Tabela 4 –	Afecções cardiovasculares acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021.....	20
Tabela 5 –	Afecções tegumentares acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021.....	20
Tabela 6 –	Afecções musculoesqueléticas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021.....	21
Tabela 7 –	Afecções geniturinárias acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021.....	21
Tabela 8 –	Afecções endócrinas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021.....	21
Tabela 9 –	Afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021.....	22
Tabela 10 –	Afecções gastrointestinais e de glândulas anexas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021.....	22
Tabela 11 –	Outras afecções durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Casuística de animais acompanhados, organizado por espécie, durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021..... 16
- Gráfico 2 – Casuística da distribuição por sexo nas espécies canina e felina, acompanhados durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021..... 17
- Gráfico 3 – Apresentação das raças caninas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021..... 17
- Gráfico 4 – Apresentação das raças felinas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021..... 18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	11
2.1	HOSPITAL VETERINÁRIO SEMEVE (SERVIÇO MÉDICO VETERINÁRIO)	11
2.2	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICAS.....	13
3	RELATO DE CASOS CLÍNICOS.....	24
3.1	CASO CLÍNICO 1 – COLECISTECTOMIA EM DECORRÊNCIA DE COLELITÍASE.....	24
3.1.1	Revisão bibliográfica.....	24
3.1.2	Relato de caso.....	24
3.1.3	Discussão.....	28
3.2	CASO CLÍNICO 2 – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM DACHSHUND.....	29
3.2.1	Revisão de literatura.....	29
3.2.2	Relato de caso.....	30
3.2.3	Discussão.....	32
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	36
	ANEXO A	38
	ANEXO B.....	39
	ANEXO C.....	40
	ANEXO D.....	43

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular é o décimo e último semestre de graduação do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Caxias do Sul. Nele, os alunos passam um período acompanhando um ou mais veterinários em suas atividades. A proposta é concluir 420 horas de atividades práticas, que alinhadas com o conhecimento teórico das aulas, contribuirão para a tomada de decisões na carreira profissional.

O local de escolha para conclusão da carga horária da disciplina foi o Hospital Veterinário SEMEVE (Serviço Médico Veterinário), Unidade Brotas, em Salvador na Bahia. O local consta com diversos equipamentos de tecnologia avançada, como radiografia digital e tomografia computadorizada *multislice*, além de inúmeros profissionais de diversas especialidades. O estágio foi realizado sob a supervisão da Médica Veterinária Julia Toríbio, diretora clínica do hospital e sob a orientação acadêmica do Prof. Eduardo Conceição de Oliveira.

O estágio foi realizado no período de 02 de agosto de 2021 a 22 de outubro de 2021 nas áreas de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de cães e gatos, totalizando 442 horas de atividades.

O presente relatório de estágio tem como objetivo descrever o local de estágio curricular, e a rotina vivenciada, mencionando as atividades desenvolvidas e casos clínicos e cirúrgicos acompanhados, além de relatar mais detalhadamente dois casos clínicos que foram acompanhados.

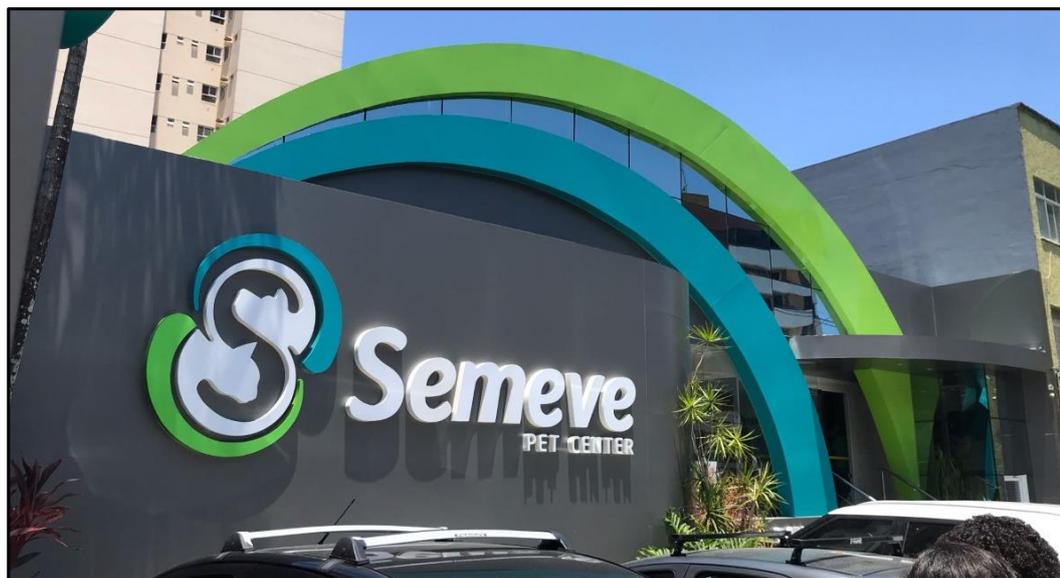
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 HOSPITAL VETERINÁRIO SEMEVE (SERVIÇO MÉDICO VETERINÁRIO)

O estágio curricular obrigatório foi realizado no hospital SEMEVE – Serviço Médico Veterinário, unidade Brotas (Figura 1), situado na Rua Ladeira do Acupe, nº 50, bairro Brotas, na cidade de Salvador, Estado da Bahia. Dirigido pelo Diretor Técnico Luciano Tanajura Requião e pela Diretora Clínica Julia Toríbio. O hospital foi fundado em 1983, sendo o primeiro hospital veterinário do estado da Bahia. E no ano de 2017, a SEMEVE se tornou membro da Associação Brasileira de Hospitais Veterinários (ABHV).

O estágio foi realizado no período de 2 de agosto de 2021 a 22 de outubro do mesmo ano, totalizando 442 horas, na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Cães e Gatos, sob supervisão da Médica Veterinária Julia Morena de Miranda Leão Toríbio.

Figura 1 – Faixada do Hospital Veterinário SEMEVE. Localizado no município de Salvador – BA



Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

A unidade de Brotas consta com uma estrutura completa, apresentando equipamentos de alta tecnologia e de última geração como radiografia digital e tomografia computadorizada *multislice*.

O hospital oferece atendimento informatizado aos clientes em sua recepção, estacionamento com manobrista, elevador para clientes portadores de necessidades especiais, plantão 24 horas, quatro consultórios para atendimento clínico geral e diversas especialidades,

sendo elas anestesiologia, cardiologia, cirurgia, clínica de felinos, dermatologia, endocrinologia, imaginologia, nefrologia, neurologia, nutrição, oftalmologia, oncologia, ortodontia, ortopedia e traumatologia clínica e cirúrgica. As consultas utilizam prontuário que segue o Método S.O.A.P, onde cada letra se refere a um tipo de informação (S – Subjetivo; O – Objetivo; A – Avaliação; P – Plano).

Também possui um centro cirúrgico (Figura 2), munido de sistema aberto e fechado de anestesia inalatória, com monitorização cardiorrespiratória e pressórica computadorizada e foco cirúrgico móvel, onde são realizadas cirurgias abdominais, torácicas, ortopédicas, neurológicas, cirurgias minimamente invasivas (videocirurgia) e cirurgias de emergência. Além de uma ala separada para esterilização de materiais, e central de oxigênio.

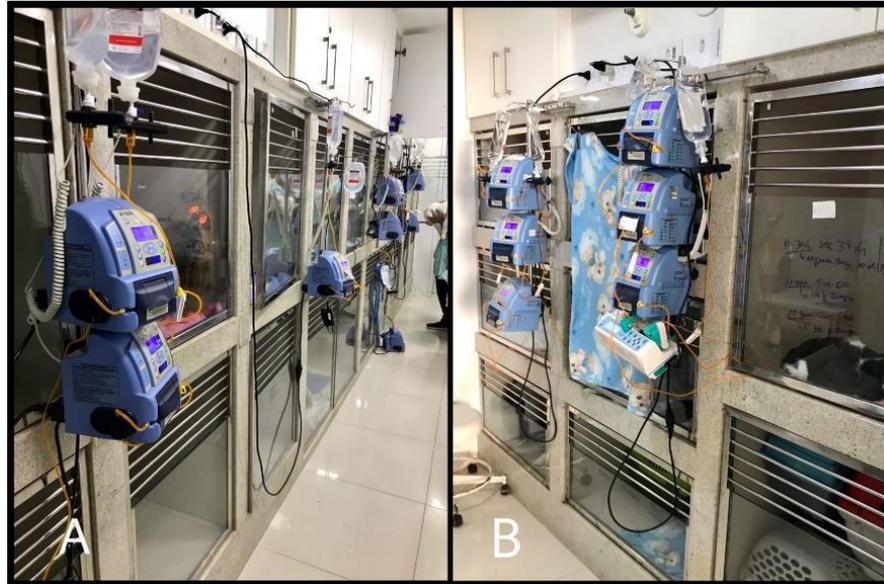
Figura 2 – Centro cirúrgico de cães e gatos do Hospital Veterinário SEMEVE



Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

A área de internamento da SEMEVE é composta por um canil e um gatil exclusivos e climatizados, juntamente a unidade de tratamento semi-intensivo que consta com bombas de infusão, concentrador de oxigênio e máquina para hemodiálise. Além de uma ala de internação de isolamento para os animais portadores de doenças infectocontagiosas.

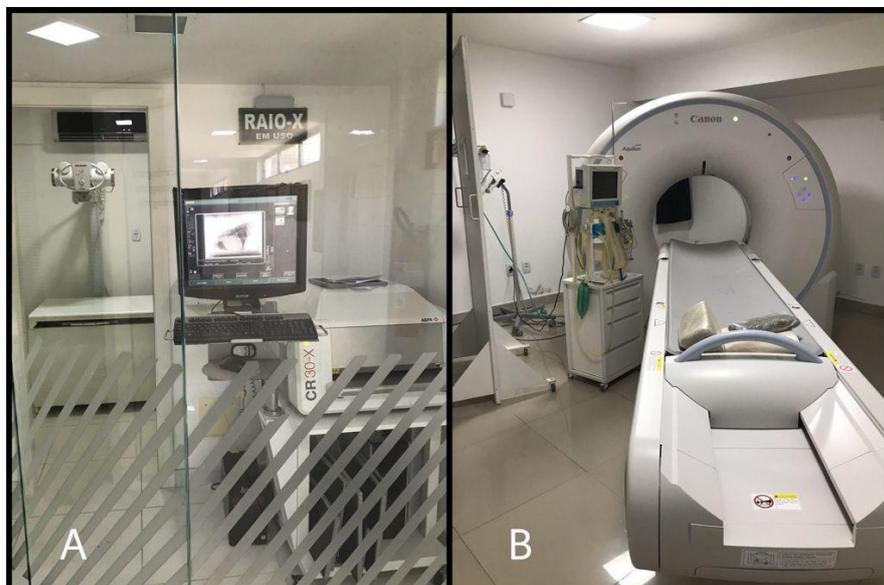
Figura 3 – Salas de internamento e tratamento semi-intensivo do Hospital Veterinário SEMEVE. A) Sala de internamento de cães B) Sala de internamento de gatos



Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

O hospital possui um setor de exames de imagem equipado com radiografia digital (Figura 4 – A), tomografia computadorizada *multislice* (Figura 4 – B), a primeira a chegar no país, bomba injetora de contraste, ultrassonografia abdominal, obstétrica, ocular e cervical com doppler, ecodopplercardiografia, eletrocardiografia, Holter de 24 horas, otoscopia, rinoscopia, traqueobroncoscopia, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, cistoscopia e artroscopia.

Figura 4 – Setor de diagnóstico por imagem do Hospital Veterinário SEMEVE. A) Sala de exame radiográfico computadorizado B) Tomografia computadorizada *multislice*.



Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Além disto, o hospital tem a disposição um laboratório para análises clínicas (hematologia, bioquímica clínica, imunologia, parasitologia, urinálise), citológicas, histopatológicas, imuno-histoquímicas, cultura com antibiograma, cultura fúngica, hemogasometria, e necrópsia, o qual também presta serviço para outras instituições. Também oferece apoio na realização de exames complementares aos demais colegas clínicos veterinários da Bahia e outros estados do Norte e Nordeste.

2.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E CASUÍSTICAS

O hospital contava com duas equipes fixas de médicos veterinários para manter os cuidados no internamento e os atendimentos clínicos. A primeira equipe cumpria o horário das 8h às 17h e era composta por quatro médicos veterinários, enquanto a segunda equipe cumpria o horário das 14h às 20h e era composta por dois veterinários. Além dos médicos veterinários fixos, sempre havia um veterinário plantonista. Já a equipe de enfermeiros era composta por dois enfermeiros fixos e mais dois enfermeiros plantonistas diariamente.

Em decorrência das restrições impostas com a pandemia, a unidade Brotas contava com apenas um estagiário fixo. Outros estagiários participavam das atividades na unidade Brotas apenas duas vezes na semana, nunca ultrapassando o limite de dois estagiários no hospital.

Todos os dias, ao chegar no hospital, os estagiários iam para ala de internamento, onde havia um compartimento para guardar seus pertences. Ali mesmo, tinha-se a orientação de observar os pacientes que estavam internados. Caso o veterinário plantonista estivesse no internamento, ele já passava um breve resumo sobre a chegada do novo interno, caso contrário, os estagiários deveriam ler as fichas de prontuário de internamento, as quais forneciam informações sobre o provável diagnóstico e seus diferenciais, e os medicamentos utilizados, informando a dose, via de administração e horário de aplicação. Cada paciente interno possuía seu prontuário, e assim era feito o controle de medicamentos e parâmetros fisiológicos. O médico veterinário que tivera atendido um novo interno era responsável pelo prontuário, e assim os demais veterinários chegassem, todos discutiam a conduta realizada e o que mais poderia ser instituído. Quando os especialistas chegavam, a opinião deles sobre os casos também era requerida.

A alimentação dos animais era distribuída cada oito horas pelos enfermeiros e/ou estagiários. Os mesmos também tinham a função de levar o animal passear por alguns minutos, observar as baias, se continha água disponível, se a água estava límpida, se os animais urinaram, defecaram ou vomitaram e o volume desse conteúdo, se o acesso venoso estava intacto, fluindo e limpo, entre outras observações deveriam informar.

Em dias típicos, durante o turno da manhã foi possível acompanhar os atendimentos clínicos gerais e especializados, exames de ultrassonografia abdominal para o controle dos pacientes internos e também as agendadas, radiografias dos pacientes internos e as agendadas, além das tomografias. Durante a tarde, acompanhava-se os atendimentos clínicos gerais e especializados, e todas as cirurgias eram direcionadas para esse turno e/ou para a noite.

Os estagiários tinham a liberdade de escolher aquilo que gostariam de acompanhar, mas, sempre auxiliando os médicos veterinários nos procedimentos executados ou naquilo que os era solicitado, seja na contenção dos animais, na preparação da medicação e aplicação da mesma, prestando auxílio no posicionamento dos animais nos exames de ultrassonografia, radiografia e tomografias, nos cuidados aos pacientes internados, no preparo de amostras para os exames complementares em análises clínicas da IDEXX, como também poderiam assistir as cirurgias, auxiliar nas mesmas caso o cirurgião precisasse, realizar antisepsia e tricotomia, e monitorar o animal no pós-operatório.

As consultas seguiam um padrão, e todas as informações obtidas durante os atendimentos eram armazenadas de forma digital, no *software* veterinário Vertis®. Na consulta era realizada a anamnese, levando em consideração tudo aquilo que o tutor mencionou sobre o animal, e em seguida era realizado o exame físico geral e específico, conforme a queixa principal ou aquilo que fora observado durante o exame físico. Em seguida, todas essas informações eram passadas para o prontuário digital do paciente, assim como todos exames que foram solicitados e as prescrições medicamentosas realizadas. Os estagiários também tinham acesso a todo histórico do animal no *software*, assim como acesso a todos exames complementares que também ficavam armazenados no mesmo.

Visto que o hospital fornece inúmeros serviços em diversas áreas, fica a escolha do estagiário o local de suas atividades. Neste período de estágio, foi acompanhado um vasto número de animais, em uma rotina altamente rotativa e diversificada, podendo ser melhor visualizado pela Tabela 1, a qual mostra a frequência de procedimentos realizados em cães e gatos, totalizando 284 procedimentos, onde a maior prevalência foi de exames ultrassonográficos (22,06%), aferição da pressão arterial (20,28%), radiografias (7,83%) e aferição da glicemia (7,12).

Tabela 1 – Procedimentos clínicos acompanhados durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021

(continua)

Procedimentos	Canino	Felino	Total	%
Ultrassonografia abdominal	40	22	62	22,06
Aferição da pressão arterial	32	25	57	20,28
Radiografia	21	1	22	7,83
Aferição da glicemia	11	9	20	7,12
Vacinação	9	5	14	4,98
Sondagem uretral	7	5	12	4,27
Ecocardiografia com Doppler	9	1	10	3,56
Cistocentese guiada por ultrassonografia	4	3	7	2,49
Troca de curativo	5	2	7	2,49
Eletrocardiografia	4	1	5	1,78
Tomografia cranial	4	0	4	1,42
Coleta líquido	4	0	4	1,42
Desobstrução uretral	2	2	4	1,42
Reanimação cardiopulmonar	4	0	4	1,42
Anestesia epidural	3	1	4	1,42
Coleta para citologia de pele	1	3	4	1,42
Coleta de <i>swab</i> para cultura	1	3	4	1,42
Sondagem nasoesofágica	3	0	3	1,07
Teste rápido para diagnóstico de cinomose	3	0	3	1,07
Quimioterapia	3	0	3	1,07
Tomografia cervical	2	0	2	0,71
Lavagem gástrica	2	0	2	0,71
Teste rápido para diagnóstico de giardíase	2	0	2	0,71
Teste rápido para diagnóstico de parvovirose	2	0	2	0,71
Profilaxia dentária	2	0	2	0,71
Toracocentese	1	1	2	0,71
Eutanásia	1	1	2	0,71
Teste fluoresceína	2	0	2	0,71
Termografia	1	0	1	0,36
Punção de medula óssea para teste de cinomose	1	0	1	0,36
Bloqueio nervo pudendo	0	1	1	0,36

Procedimentos	(conclusão)			
	Canino	Felino	Total	%
Teste rápido para diagnóstico de erlichiose	1	0	1	0,36
Coleta de urina por sondagem	1	0	1	0,36
Teste rápido para diagnóstico de leishmaniose	1	0	1	0,36
Hemodiálise	1	0	1	0,36
Cateterização central (veia jugular)	1	0	1	0,36
Traqueostomia	1	0	1	0,36
Enema	1	0	1	0,36
Drenagem de abscesso	0	1	1	0,36
Total	194	87	281	100

Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Durante o estágio, foram acompanhados 231 casos na área de clínica médica de animais de companhia. No Gráfico 1 pode ser observada a predominância de atendimentos a caninos, totalizando (76%) em relação a felinos (24%).

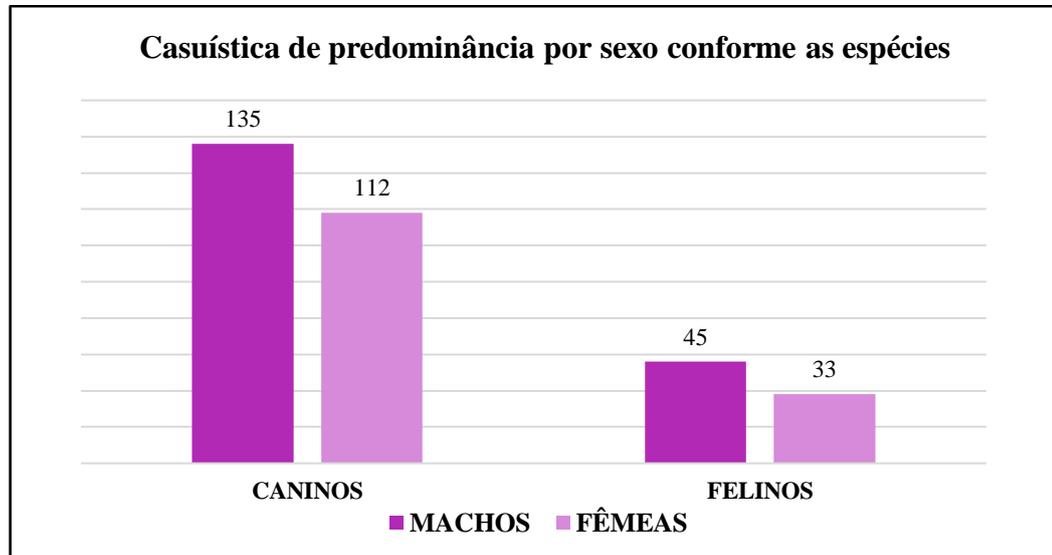
Gráfico 1 – Casuística de animais acompanhados, organizado pela espécie, durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021



Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Dentre os atendimentos clínicos, na espécie canina os machos foram o grupo mais acometido, totalizando 135 (55%) animais acometidos, em relação as 112 (45%) fêmeas. Se tratando dos felinos, a predominância também fora dos machos com 45 (58%) animais, comparado com as 33 (42%) fêmeas. Os dados podem ser visualizados no Gráfico 2.

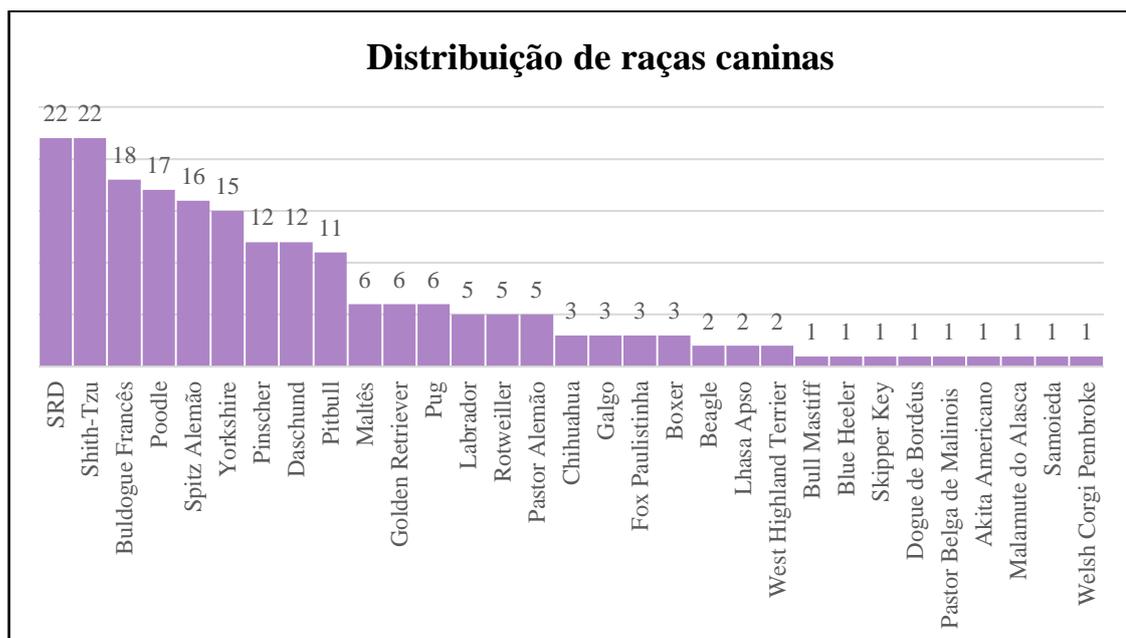
Gráfico 2 – Casuística da distribuição por sexo nas espécies canina e felina, acompanhados durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021



Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Ao analisar o grupo de caninos atendidos e sua distribuição através de diversas raças, nota-se que a maior prevalência foi de cães sem raça definida (SRD) totalizando 22 animais, seguido pela raça *Shih-Tzu* também com 22 animais, Buldogue Francês com 18 animais, Poodle com 16 animais e Spitz Alemão com 18 animais, como demonstrado no Gráfico 3.

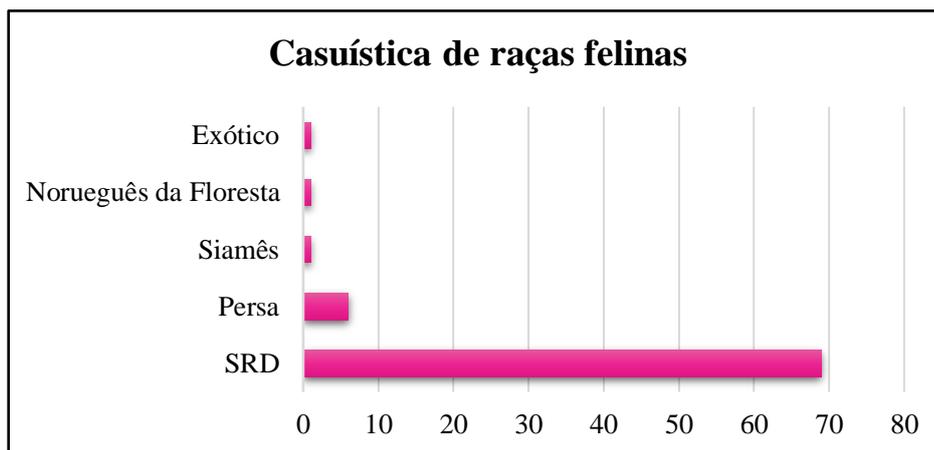
Gráfico 3 – Apresentação das raças caninas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021



Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Já se tratando de raças felinas e sua distribuição, a maior casuística fora de gatos sem raça definida (SRD) totalizando 69 animais (88,4%), seguido pela raça Persa com 6 animais (7,6%). Felinos das raças Siamês, Exótico e Norueguês da Floresta apareceram uma vez (3,8%), como apresentado no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Apresentação das raças felinas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021



Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Além dos 284 procedimentos ambulatoriais, também foram acompanhados 39 procedimentos cirúrgicos, como evidenciado na Tabela 2. Dentre os procedimentos cirúrgicos, destaca-se a maior prevalência de ovário-histerectomia eletiva (20,59%), principalmente na espécie canina, seguido pela orquiectomia (14,71%) e laparotomia exploratória (8,82%).

Tabela 2 – Procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021

Procedimentos cirúrgicos				(continua)
	Canino	Felino	Total	%
Ovário-histerectomia eletiva	6	1	7	20,59
Orquiectomia	3	2	5	14,71
Laparotomia exploratória	1	2	3	8,82
Herniorrafia perineal	2	0	2	5,88
Colecistectomia	1	0	1	2,94
Lobectomia pulmonar	1	0	1	2,94
Gastropexia	1	0	1	2,94
Correção de luxação atlantoaxial	1	0	1	2,94
Herniorrafia umbilical	1	0	1	2,94

Procedimentos cirúrgicos	Canino	Felino	Total	(conclusão)
				%
Retirada de porção do jejunum para biópsia	0	1	1	2,94
Retirada de linfonodo mesentérico para biópsia	0	1	1	2,94
Correção de hérnia pós cirúrgica	1	0	1	2,94
Cantotomia lateral bilateral	1	0	1	2,94
Ceratotomia em grade	1	0	1	2,94
Enxerto conjuntival pediculado	1	0	1	2,94
Flap de terceira pálpebra	1	0	1	2,94
Exenteração transpalpebral	1	0	1	2,94
Exérese de tumor em membro pélvico	1	0	1	2,94
Osteossíntese bilateral de íleo	1	0	1	2,94
Colocefalectomia	1	0	1	2,94
Ovário-histerectomia terapêutica	1	0	1	2,94
Total	27	7	34	100

Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Foram acompanhadas afecções de diversos sistemas corporais, como demonstrado na Tabela 3. Entretanto, nota-se que a maior ocorrência foi de afecções infectocontagiosas, seguido pelas musculoesqueléticas e gastrointestinais e de glândulas anexas representando 24,44%, 20,00% e 17,78% respectivamente.

Tabela 3 – Casuística clínica de afecções acompanhadas e distribuídas por grupos, durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021

Grupo de afecções	Canino	Felino	Total	%
Infectocontagiosas	7	4	11	24,44
Musculoesqueléticas	7	2	9	20,00
Gastrointestinais e de glândulas anexas	6	2	8	17,78
Geniturinárias	5	2	7	15,56
Tegumentares	3	0	3	6,67
Endócrinas	1	2	3	6,67
Cardiovasculares	1	1	2	4,44
Neurológicas	2	0	2	4,44
Total	32	13	45	100

Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

As afecções do sistema cardiovascular, demonstradas pela Tabela 4, foram hipertensão (50%) em um canino e cardiomiopatia dilatada (50%) em um felino. A hipertensão arterial sistêmica é uma enfermidade que pode acontecer concomitantemente a várias outras doenças e que causa danos progressivos (WARE, 2021).

Já a cardiomiopatia dilatada é uma doença que causa degeneração de miocárdio, através da dilatação do ventrículo, cuja principal consequência é a diminuição de contratilidade cardíaca (ASSUMPCÃO, 2014).

Tabela 4 – Afecções cardiovasculares acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021

Afecções cardiovasculares	Canino	Felino	Total	%
Hipertensão	1	0	1	50,00
Cardiomiopatia dilatada	0	1	1	50,00
Total	1	1	2	100

Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Entre as afecções do sistema tegumentar, a evisceração abdominal após complicação em ovário-histerectomia foi a mais comum (40%), seguida pela hérnia umbilical, miíase e laceração cutâneo com taxas de 20% cada, como demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5 – Afecções tegumentares acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021

Afecções tegumentares	Canino	Felino	Total	%
Evisceração abdominal pós castração	2	0	2	40,00
Hérnia umbilical	1	0	1	20,00
Miíase	1	0	1	20,00
Laceração cutânea	1	0	1	20,00
Total	5	0	5	100

Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

As afecções musculoesqueléticas estão em segundo lugar entre os sistemas acometidos. Assim como demonstrado na Tabela 6, a fratura em fêmur (33,33%) teve maior prevalência, acontecendo em 3 animais, seguido pela hérnia perineal (22,22%) em 2 animais.

As fraturas em fêmur podem ser identificadas primeiramente no exame físico, através da palpação e em seguida através do diagnóstico por imagem, como a radiografia, a qual é de suma importância para definir a localização da lesão, tipo de lesão, complexidade e possíveis complicações, assim como auxilia no planejamento terapêutico (THRALL, 2013).

Já a hérnia perineal, enfermidade que acomete principalmente cães idosos, acontece quando os músculos do diafragma pélvico enfraquecem e o canal retal desloca-se lateralmente (NELSON; COUTO, 2020).

Tabela 6 – Afecções musculoesqueléticas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021

Afecções musculoesqueléticas	Canino	Felino	Total	%
Fratura em fêmur	1	2	3	33,33
Hérnia perineal	2	0	2	22,22
Rompimento ligamento cruzado cranial	1	0	1	11,11
Necrose asséptica do fêmur	1	0	1	11,11
Fratura bilateral em pelve	1	0	1	11,11
Fratura patológica em mandíbula	1	0	1	11,11
Total	7	2	9	100

Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Na Tabela 7, encontra-se dados relacionados ao sistema geniturinário, sendo a obstrução uretral (57,14%) a mais prevalente, tal que ocorreu em cães e gatos na mesma frequência.

Tabela 7 – Afecções geniturinárias acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021

Afecções geniturinárias	Canino	Felino	Total	%
Obstrução uretral	2	2	4	57,14
Urolitíase recorrente idiopática por urato de amônia	1	0	1	14,29
Cistite recorrente	1	0	1	14,29
Piometra	1	0	1	14,29
Total	5	2	7	100

Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Se tratando do sistema endócrino, foram acompanhados dois casos de pancreatite (66,67%) em felinos e um caso de *diabetes mellitus* em um canino (33,33%), no qual foi necessário realizar a curva glicêmica para definição da dose correta de insulina (Tabela 8).

Tabela 8 – Afecções endócrinas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021

Afecções endócrinas	Canino	Felino	Total	%
Pancreatite	0	2	2	66,67
<i>Diabetes mellitus</i>	1	0	1	33,33
Total	1	2	3	100

Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

As afecções infectocontagiosas (Tabela 9) tiveram maior prevalência dentre os sistemas, mostrando taxas de 18,18% para erlichiose, cinomose, parvovirose em caninos e 18,18% para esporotricose e FIV (vírus da imunodeficiência felina) em felinos. Para obtenção do diagnóstico destas enfermidades fora realizado teste rápido IDEXX em associação a apresentação clínica dos animais.

Tabela 9 – Afecções infectocontagiosas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021

Afecções infectocontagiosas	Canino	Felino	Total	%
Erlichiose	2	0	2	18,18
Cinomose canina	2	0	2	18,18
Esporotricose	0	2	2	18,18
Parvovirose canina	2	0	2	18,18
Vírus da imunodeficiência felina	0	2	2	18,18
Cistoisporose	1	0	1	9,09
Total	7	4	11	100

Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Entre as afecções que acometem o sistema gastrointestinal e as glândulas anexas (Tabela 10), a gastroenterite (37,50%) foi a mais observada.

Tabela 10 – Afecções gastrointestinais e de glândulas anexas acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE no período de 02/08/2021 a 22/10/2021

Afecções gastrointestinais e de glândulas anexas	Canino	Felino	Total	%
Gastroenterite	3	0	3	37,50
Tríade felina	0	1	1	12,50
Lipidose hepática*	0	1	1	12,50
Colelítíase	1	0	1	12,50
Úlcera gástrica	1	0	1	12,50

(continua)

				(conclusão)
Afecções gastrointestinais e de glândulas anexas	Canino	Felino	Total	%
Gastrite medicamentosa	1	0	1	12,50
Total	6	2	8	100

Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

Algumas afecções oncológicas foram acompanhadas, como mastocitoma (25%), acontecendo em dois caninos e linfoma de mediastino (25%) em dois felinos. Ressalta-se a importância de esclarecer, se tais felinos acometidos por linfoma mediastínico são testados para doenças virais, uma vez que a enfermidade está altamente associada ao vírus da leucemia felina (FeLV) (NELSON; COUTO, 2020).

Em relação ao sistema neurológico, dois casos de poliradiculoneurite (25%) foram acompanhados em cães da raça Labrador. Conhecida também por polineurite, é uma doença autoimune associada ao sistema nervoso periférico de cães e gatos, que causa desmielinização e necrose axonal, resultando em paresia ou paralisia ascendente de membros (VANDEVELDE, 2012).

Além disso, também foram acompanhados dois casos de úlcera de córnea na espécie canina (25%), enfermidade que causa inflamação da córnea do olho, associada a perda do epitélio da córnea e que pode progredir para a próxima camada do olho, o estroma (TILLEY, 2016).

Tabela 11 – Outras afecções acompanhadas durante o estágio curricular no Hospital Veterinário SEMEVE, no período de 02/08/2021 a 22/10/2021

Outras afecções	Canino	Felino	Total	%
Mastocitoma	2	0	2	25,00
Úlcera de córnea	2	0	2	25,00
Poliradiculoneurite	2	0	2	25,00
Linfoma mediastínico	0	2	2	25,00
Total	6	2	8	100

Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

3 RELATO DE CASOS CLÍNICOS

3.1 CASO CLÍNICO 1 – COLECISTECTOMIA EM DECORRÊNCIA DE COLELITÍASE

3.1.1 Revisão de literatura

Colelitíase é a definição da presença de cálculos na vesícula biliar, também chamados de colélitos (FOSSUM, 2013). A doença é considerada rara, mais reportada nos felinos do que em caninos, e pode estar associada à colecistite ou colangite, cuja causa ainda não foi concretizada (NELSON; COUTO, 2020).

Os colélitos, são concreções de componentes usualmente solúveis da bile e que transcorrem de forma rara, em todas as espécies domésticas. Estes são formados quando tais componentes supersaturam e precipitam. Assim, aos colélitos não é dada significativa importância clínica, até o momento em que se deslocam e se tornam capazes de obstruir ductos extra-hepáticos (MCGAVIN, ZACHARY, 2013).

Em geral, os referidos cálculos (em cães e gatos) são de bilirrubinato de cálcio, podendo ser únicos, numerosos ou com aspecto de areia. A estase da bile e a inflamação da vesícula biliar são possíveis causas da formação de cálculos biliares, sendo assim, em casos de obstrução do ducto biliar é recomendável o tratamento através de intervenção cirúrgica (MONNET, 2008).

3.1.2 Relato de caso

Chegou para atendimento na SEMEVE (Serviço Médico Veterinário) um canino, fêmea, castrada, da raça Poodle, com dezessete anos de idade e pesando 6,8 kg. O atendimento iniciou no dia 18 de agosto de 2021, quando a tutora relatou, como queixa principal, que o animal passou o dia vomitando, em seguida, o quadro deste evoluiu negativamente durante a noite que, além dos vômitos, também apresentou espasmos.

Durante o exame físico, notou-se que o animal estava com dor abdominal severa, temperatura normal (38°C), mucosas normocoradas, hidratação moderada, e apresentava pequena mancha em córnea, suspeitando-se de úlcera. Sendo assim, imediatamente encaminhada para o setor de imagem, a fim de realizar a ultrassonografia abdominal. A mesma foi submetida a coleta de sangue, para solicitação de hemograma completo, perfil bioquímico, níveis de colesterol, triglicerídeos, bilirrubina, gasometria, coagulograma e ecocardiograma.

Ao iniciar o exame ultrassonográfico, o animal apresentou dor intensa, não permitindo a realização do mesmo. Foi necessário administrar cloridrato de metadona para que o animal permitisse manipulação. O exame ultrassonográfico constatou vesícula biliar distendida por conteúdo anecogênico particulado, com várias imagens tendendo a ovaladas, hiperecogênicas, medindo até 0,71 cm (Figura 5). Paredes ligeiramente espessas, medindo 0,28 cm. Também foi observado aumento extenso da ecogenicidade do peritônio adjacente a vesícula biliar. As vias biliares não apresentavam dilatações. Além disso, havia discreto líquido livre anecogênico na cavidade abdominal.

Figura 5 – Ultrassonografia da vesícula biliar apresentando estruturas ovaladas e hiperecogênicas em Poodle fêmea com colelitíase



Fonte: Serviço Médico Veterinário (2021).

Foi observada anemia regenerativa normocítica normocrômica e valores dentro da referência para ureia e bilirrubinas.

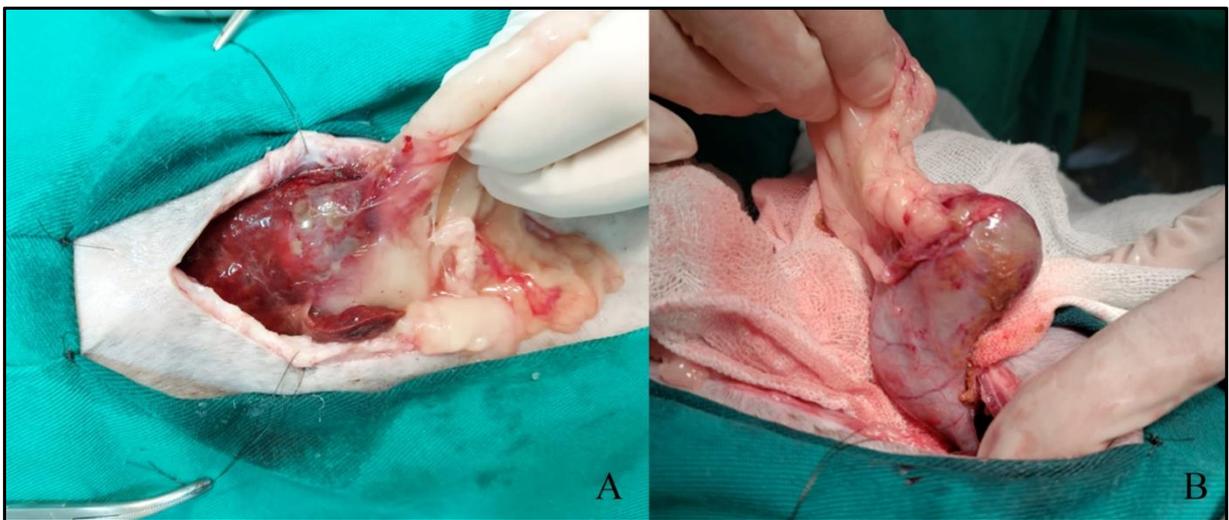
Após obter o diagnóstico definitivo, foi indicada a realização de colecistectomia por laparotomia exploratória com urgência, a qual fora agendada para o turno seguinte, à tarde. A escolha da colecistectomia aberta foi levando em consideração a possibilidade de existir ruptura da vesícula biliar, e assim poder intervir imediatamente.

Na fase pré-operatória da cirurgia, foi aplicado um bolus de fentanil (2,5 ug/kg) e cetamina na dose analgésica (0,5 ug/kg), diazepam, ceftriaxona, metronidazol e metadona. No trans-operatório, manteve-se a infusão contínua de fentanil e cetamina. Durante o

procedimento, a glicose da paciente caiu para 47, portanto além de um bolus de glicose, ela também foi mantida na fluidoterapia de ringer lactato com glicose 10%. Já no pós-operatório, permaneceram os antibióticos e analgésicos, além dos cuidados de enfermagem intensivos.

Durante o procedimento cirúrgico, notou-se lóbulo hepático adjacente com superfície irregular e pontos de fibrose, e ao manusear a vesícula biliar foi possível observar sua aderência ao omento, espessamento de parede e vasos da superfície mais evidentes, coloração opaca e com acentuada distensão (Figura 6).

Figura 6 – Vesícula biliar de Poodle fêmea durante cirurgia de colecistectomia. A) Vesícula biliar apresentando aderência ao omento e fígado irregular e com fibrose B) Vesícula biliar, após separação do fígado, apresentando aderência, distensão e coloração opaca



Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

O procedimento cirúrgico ocorreu da forma prevista. Iniciou com a celiotomia e exposição da vesícula biliar, em seguida, incisão do peritônio visceral ao redor da união da vesícula biliar com o fígado, assim, a vesícula biliar foi tracionada sutilmente para seguir com dissecação cega e liberação da vesícula biliar. Continuando a técnica cirúrgica, o ducto cístico e a artéria cística foram pinçados e duas ligaduras foram realizadas no local, utilizando fio não absorvível monofilamentado (3-0), assim, realizou-se a exérese do ducto distalmente as ligaduras e a vesícula biliar foram removidas.

Após encerrar o procedimento cirúrgico, optou-se por incidir a vesícula biliar e analisar o conteúdo armazenado. Desta forma, foram revelados múltiplos cálculos biliares de tamanhos variados, conteúdo mucoso sobre a mucosa, líquido avermelhado saindo do lúmen e vesícula biliar com morfologia compatível com hiperplasia da mucosa (Figura 7). Foi indicado

encaminhar a vesícula biliar para histopatologia e cultivo bacteriano, fato que a tutora estava ciente, todavia, a mesma optou por não enviar a amostra.

Figura 7 – Interior da vesícula biliar de Poodle fêmea após colecistectomia em decorrência de colelitíase, apresentando múltiplos cálculos biliares de tamanhos variados, hiperplasia, grumos, conteúdo mucoso sob a mucosa e líquido avermelhado saindo do lúmen



Fonte: Tauana Cristina Speroto (2021).

O pós-operatório da cirurgia foi complicado. A paciente ficou internada durante 5 dias, recebendo tratamento de enfermagem intensivo. Apresentou inúmeros vômitos, não estava aceitando alimentação, estava inquieta, fora necessária monitoração constantemente da glicemia, permanecendo assim, em soro glicosado por três dias. Recebeu alta no dia 23 de agosto de 2021, já aceitando a alimentação através de seringa, urinando, respirando normalmente, sem vômitos e convulsões. Teve alta juntamente a prescrição de cefadroxila para uso oral, durante 10 dias e Maropitant® durante 5 dias. Foi indicado o uso das rações *Low Fat* ou *Satiety*, com a escolha opcional da tutora. Manteve-se gabapentina e Ursacol®, os quais ela já estava fazendo uso.

A canina voltou para reconsulta e coleta de sangue para hemograma controle após cinco dias, quando a tutora relatou que ela estava nauseada, não estava bebendo muita água e estava apresentando icterícia discreta. Porém, estava mais responsiva aos estímulos. Dia 11 de setembro, 19 dias após receber alta, a canina voltou para realização de exames controle, sem icterícia, ativa e se alimentando normalmente.

3.1.3 Discussão

O diagnóstico de colelitíase foi baseado na observação de sinais clínicos e no exame ultrassonográfico, o qual evidenciou aumento na espessura da parede da vesícula biliar e variados cálculos biliares. O curso clínico da afecção foi agudo e os sinais clínicos apresentados pela paciente foram vômito, tremores e dor abdominal severa. Nelson e Couto (2020) relatam que além da doença subjacente, os sinais clínicos clássicos da doença são icterícia, vômito agudo ou crônico, anorexia, depressão, perda de peso e possível dor abdominal cranial.

Os achados hematológicos e bioquímicos da canina foram de anemia regenerativa normocítica normocrômica enquanto creatinina e bilirrubinas estavam dentro das taxas de referência, diferente do que Kilpatrick (2017) menciona, alguns achados seriam leucocitose, neutrofilia e hiperbilirrubinemia. Além disso, não foram realizados exames para descartar doenças endócrinas, as quais podem acontecer concomitantemente com doenças de vesícula biliar, como hipotireoidismo e hiperadrenocorticismismo.

A colecistectomia torna-se necessária quando a vesícula biliar é a causa primária do processo patológico, ou quando o dano a vesícula biliar é muito grave (MONNET, 2008). Terapia medicamentosa, utilizando antibióticos e coleréticos, não foi indicada devido ao risco de ruptura do órgão. O tratamento instituído foi a colecistectomia, seguindo a técnica descrita por Fossum (2013).

Durante o procedimento cirúrgico, foi possível visualizar a aderência da vesícula biliar ao omento. Este processo é sugestivo de ruptura ou abertura de uma fístula na vesícula biliar, uma vez que antes de romper o órgão, a bile se torna mais espessa e pode extravasar (FOSSUM, 2013).

Neste caso clínico, as amostras não foram enviadas para análise pois a tutora do animal não concordou, com a justificativa de que a canina tem 17 anos e a cirurgia foi realizada para melhorar a qualidade de vida. Entretanto, o recomendado é enviar a vesícula biliar e uma porção do fígado para avaliação histopatológica a fim de que haja confirmação de inflamação, diagnóstico e diferenciação de lesões como hiperplasia da vesícula biliar, mucocele e neoplasia. Além disto, as amostras devem ser enviadas para cultura e antibiograma (MAYHEW, 2009).

Anteriormente ao diagnóstico e a cirurgia, a canina não apresentou icterícia e outros sinais clínicos além da dor intensa, entretanto, após a cirurgia a mesma apresentou quadro transitório compatível com a síndrome pós-colecistectomia, que ocorre pela persistência de cólica biliar ou dor abdominal em conjunto a uma variedade de sintomas gastrointestinais. Neste

quadro identifica-se uma intolerância a comida gordurosa, náusea, vômito, flatulência, diarreia e icterícia (ZACKRIA, 2021).

O diagnóstico diferencial para colelitíase é a colecistite, entretanto, ambas doenças podem acontecer concomitantemente. Vale ressaltar que, a diferenciação entre o lodo presente na vesícula biliar e concreções verdadeiras pode ser inacessível antes da cirurgia, em alguns animais. Já o prognóstico para a enfermidade é favorável nos casos em que há possibilidade de realizar a colecistectomia e desobstrução de ductos (FOSSUM, 2013).

3.2 CASO CLÍNICO 2 – ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM DACHSHUND

3.2.1 Revisão de literatura

O Acidente Vascular Cerebral (AVC), também conhecido por infarto, causa uma disfunção neurológica atribuída a uma lesão aguda no sistema nervoso central. Essa lesão acontece em decorrência de isquemia e/ou hemorragia e os sinais clínicos persistem por mais de 24 horas (SACCO *et al.*, 2013).

As referências sobre a ocorrência desta enfermidade em cães ainda são escassas, mas suspeita-se que o número de casos nos caninos é consideravelmente menor do que em humanos (WESSMANN, 2007).

As lesões que atingem os vasos sanguíneos cerebrais são classificadas como isquêmicas ou hemorrágicas. O AVC isquêmico está relacionado com fluxo sanguíneo insuficiente para manutenção da função celular, noutro giro, o AVC hemorrágico está ligado ao rompimento espontâneo ou tromboembolismo de um vaso sanguíneo, causando sangramento local e circunferencial (VICTOR; ROPPER, 2001).

O AVC, tanto isquêmico quanto hemorrágico, é a causa mais comum entre as encefalopatias agudas não progressivas em cães (ARNOLD, 2020).

O acidente vascular cerebral hemorrágico pode acontecer dentro ou ao redor do cérebro. As rápidas disfunções neurológicas acontecem em decorrência do aumento do volume cerebral devido ao efeito de massa e pela perda tecidual. Levando em consideração a posição das meninges, o AVC hemorrágico é classificado como epidural, subdural, subaracnoide, intraparenquimatoso (primário ou secundário) ou intraventricular (PLATT, 2008).

A hemorragia também pode acontecer de forma secundária a acidentes vasculares isquêmicos seguidos por reperfusão ou quando a drenagem venosa é obstruída (ARNOLD, 2020).

Quando comparado ao infarto isquêmico, o infarto hemorrágico tende a causar progressão de déficit neurológico, aumento da pressão intracraniana e morte de forma mais veloz (NELSON; COUTO, 2020).

Os sinais clínicos do paciente devem persistir por mais de 24 horas para o evento poder ser considerado e ter o diagnóstico de AVC, caso contrário, quando os sinais clínicos permanecem por menos de 24 horas, o episódio é chamado de Ataque Isquêmico Transitório (CAROLEI et. al, 1998).

3.2.2 Relato de caso

Chegou para atendimento na SEMEVE (Serviço Médico Veterinário) um canino, macho, não castrado, da raça Dachshund, com 15 anos de idade e pesando 12,3 kg.

O atendimento se iniciou no dia 31 de agosto de 2021, quando a tutora relatou, como queixa principal, que o animal apresentava quadros urinários recorrentes e há alguns dias estava com hematúria. Além disso, no exame físico observou-se pressão arterial de 190 mmHg, sopro sistólico e nódulo pedunculado em membro anterior direito, o qual havia crescido nos últimos três meses e estava causando incomodo no animal. Segundo a tutora, o canino estava sentindo dor, com tremores nas patas e conseqüentemente não conseguia dormir. Desta forma, a veterinária responsável prescreveu tramadol, Galliprant® e enrofloxacina.

Foi realizada radiografia do membro torácico direito, coletado sangue para realização de hemograma, perfil renal e hepático, verificação da glicemia e proteínas totais. Além disso, foi coletada amostra de urina através de sonda uretral para urinálise, e executada punção aspirativa com agulha fina (PAAF) do nódulo, a fim de encaminhar a amostra à citologia. Por fim, fora indicada consulta com cardiologista e realização de ecocardiograma com urgência.

No dia seguinte (01/09/21), a tutora retornou com o animal para atendimento, no qual relatou convulsão e comportamento estranho. Segundo a mesma, o canino parecia desorientado – estava andando pela casa de um lado para outro às vezes com a língua para fora. Além disso, foi mencionado que o animal havia vomitado durante a noite anterior, pela manhã e anteriormente à consulta.

Durante a internação apresentou mais uma convulsão. Ao estabilizar, foi imediatamente encaminhado para ultrassonografia abdominal, a qual evidenciou hepatomegalia e esplenomegalia discretas, celularidade/cristalúria associada a imagens compatíveis a urólitos em vesícula urinária, próstata aumentada e seu parênquima com aspecto de hiperplasia benigna, imagem nodular em testículo esquerdo e área com aspecto cístico em testículo direito. Na

urinálise, evidenciou-se baixa densidade urinária (1,041), hemácias, piócitos e numerosas bactérias.

No segundo dia de internamento (02/09/21), o canino estava prostrado e com consciência diminuída, sua alimentação era pastosa e forçada, permanecia apenas em decúbito lateral e sem propriocepção em membros anteriores. No exame físico estava com temperatura normal (38,1°C), pressão arterial 122 mmHg, hidratado e sem dor abdominal. Desta forma, fora solicitada avaliação com neurologista. Durante a noite, ele apresentou episódio convulsivo, onde foi estabilizado com diazepam.

Na avaliação neurológica, apresentou quadro de hemiparesia ambulatorial espástica direita com diminuição da sensibilidade facial direita, reflexo palpebral temporal direito ausente, reflexo fotomotor direto e consensual presente, reação de ameaça presente, reflexo oculocefálico presente, palpação epaxial com desconforto cervical. Assim, obteve-se o diagnóstico clínico de lesão telencefálica esquerda e lesão cervical direita. Foi solicitado, pelo neurologista, tomografia de crânio, cervical e análise de líquido.

No terceiro dia de internamento (03/09/21), o canino continuava hipoativo e com alimentação sendo forçada. Precisou ser sondado por apresentar quadro de obstrução uretral. No final deste dia, fora realizada a tomografia computadorizada de crânio e cervical, a qual elucidou alteração encefálica em lobo frontal esquerdo, compatível com sangramento focal intraparenquimatoso (Figura 7), uma vez que no exame fora observada área com coágulo e edema em seu redor, provocando efeito de massa. Assim, foi protocolado manitol, prednisolona e monitoração da pressão arterial.

Figura 8 – Vista dorsal de tomografia computadorizada *multislice* de um Dachshund, 15 anos, evidenciando efeito de massa, compatível com sangramento focal intraparenquimatoso em lobo cerebral frontal, associado a edema perilesional



Fonte: Serviço Médico Veterinário (2021).

No quarto e quinto dia de internamento, não apresentou novos quadros convulsivos, porém a pressão sistólica continuava elevada, chegando a 220 mmHg. A temperatura estava em 37,4°C, frequência cardíaca 60 bpm, frequência respiratória 20 mpm, normocorado e hidratado. A taxa de fluidoterapia foi diminuída e o animal foi medicado com anlodipino pela via oral. Permanecia pouco responsivo ao ambiente, sonolento e com tremores nas patas. Quando colocado em estação, tendia a cair para os lados.

No sexto dia de internamento, ainda permanecia a maior parte do tempo deitado, conseguia ficar em estação por pouco tempo, mas já estava apresentando mais firmeza nos membros e ainda estava sendo alimentado através de seringa. No exame físico, físico, pressão arterial 190 mmHg, frequência cardíaca 112 bpm, frequência respiratória 44 mpm, temperatura 38,8°C e estava urinando sem sonda.

Já no sétimo dia internado, o animal manteve-se estável, permaneceu em estação por mais tempo e estava mais responsivo ao ambiente. Além disto, estava alimentando-se sozinho quando o pote com o alimento era aproximado da sua boca e a pressão arterial estava mantendo-se em 150 mmHg. Tendo em vista o progresso do animal, o mesmo recebeu alta clínica, sob uso de prednisolona, ômega 3, dipirona e anlodipino. A tutora fora conscientizada sobre a necessidade de cuidados de enfermagem e revisão após dois dias.

O canino voltou para revisão dois dias após receber alta. A tutora relatou que ele estava urinando normalmente, caminhando e já conseguia erguer a pata para urinar. Ele também já estava reconhecendo o contactante canino da casa e sua pressão estava em 200 mmHg. Desta forma, seguiria com o uso de anlodipino e fora indicado o uso da ração *Canine Veterinary Cardiac (Royal Canin®)*.

3.2.3 Discussão

O diagnóstico foi obtido através da observação dos sinais neurológicos, exame de imagem e pela evolução do caso.

No caso descrito, uma possível causa de AVC seria a hipertensão, associada a doença cardíaca valvular adjacente sem controle terapêutico, visto que o infarto cerebral pode ser uma consequência nos pacientes portadores de hipertensão e alteração do fluxo cerebral secundário a valvulopatia. Outras causas menos prováveis seriam as coagulopatias ou tumor encefálico com sangramento ativo, sendo o hemangiossarcoma o mais comum entre eles. A forma abrupta

e inesperada com a qual o déficit neurológico se desenvolveu no animal, foi um forte indicador da ocorrência de um distúrbio cerebrovascular (NELSON; COUTO, 2020).

O edema indicou o dano neuronal do parênquima. O líquido se acumulou rapidamente em torno da lesão isquêmica e hemorrágica, havendo progressão dos sinais clínicos neurológicos nesse período. A remissão dos sinais clínicos deste animal ocorreu em 7 dias, devido a diminuição do efeito de massa que a hemorragia causa e a reorganização e reabsorção do edema. Em alguns casos, os sinais podem persistir por até duas semanas (PLATT, 2008).

Não foram realizados coagulograma, testes hormonais e coprocultura, carecendo assim de informações como possível alteração em coagulação, doença endócrina ou parasitária. Já os outros exames essenciais de acordo com Arias (2015), como hemograma, perfil bioquímico, urinálise e aferição da pressão foram realizados, havendo alterações na pressão arterial, a qual estava elevada. Já na urinálise, foram identificadas hemácias, piócitos, numerosas bactérias, sendo a possível causa da obstrução uretral que o animal apresentou, além de uma possível fonte bacteriana que pode originar êmbolos sépticos, os quais podem resultar na obstrução de vasos e isquemia do SNC.

Os sinais clínicos e a melhora do quadro dependem da etiologia, local da lesão, severidade dos danos neurológicos e resposta do animal perante ao tratamento de suporte, onde na maioria dos casos a melhora acontece em dias a semanas (GAROSI, 2010). O animal apresentou sinais clínicos de lesão em telencéfalo como convulsões, paresia, tremores, ataxia, déficit em nervos craniais e mudanças de comportamento (CHAN, 2020). Ele também estava sem propriocepção em membros torácicos, alteração que de acordo com Fossum (2013) é incomum, encontrada em menos de 25% dos animais.

Associada aos sinais clínicos, a tomografia computadorizada levou a obtenção do diagnóstico definitivo do caso, bem como a exclusão de outras causas clínicas neurológicas. Além disso, com este exame foi possível definir a extensão da área acometida e a confirmação evento vascular hemorrágico (BOUDREAU, 2017).

No primeiro momento, a estabilização do animal foi essencial. Assim como a monitoração e correção dos sinais vitais, monitoração e avaliação dos sinais neurológicos, determinação do tratamento que estava sendo aplicado e definição do que causou a hemorragia. Além da avaliação constante da necessidade de cuidados específicos para o animal, como a desobstrução uretral e controle de convulsões (PLATT, 2008).

Neste caso clínico, optou-se por medicar o animal com corticoide, entretanto, não há comprovação clínica de efeitos benéficos oriundos do uso de glicocorticoide nos casos de acidente vascular, tanto isquêmico quanto hemorrágico (GAROSI, 2010). Também foi

protocolado manitol, que segundo Platt (2008), seria a melhor opção de medicação, visto que o mesmo é usado tradicionalmente nos casos onde a PIC encontra-se elevada, devido a sua capacidade de aumentar o fluxo sanguíneo cerebral através da diminuição da viscosidade sanguínea. Já o tratamento cirúrgico somente é indicado nos casos de grandes hematomas juntamente com estado neurológico deteriorado.

Foi explicado para a tutora a importância da realização de um ecocardiograma, definição da doença cardíaca adjacente e controle da mesma, em conjunto ao tratamento da hipertensão. Se a mesma tivesse aceito uma investigação a fundo deste caso, poderia ter sido definido de forma exata se o acidente vascular cerebral aconteceu secundário a hipertensão, visto que na espécie humana o AVC hemorrágico está associado principalmente a ruptura de vasos em decorrência da hipertensão, embora em cães, hipertensão que resulta em ruptura de vasos é raramente relatada (WESSMANN, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de estágio curricular e imersão na rotina de um hospital veterinário fora de imensa importância para expansão de conhecimentos. A escolha de realiza-lo na Serviço Médico Veterinário (SEMEVE) proporcionou vivências da rotina de um hospital 24 horas, que é considerado referência em Salvador e região.

Durante este período, no setor de clínica médica, as afecções mais acompanhadas foram as infectocontagiosas e musculoesqueléticas. Já no setor de clínica cirúrgica, os procedimentos mais acompanhados foram ovário-histerectomia e orquiectomia eletivas, tais que além de prevenir doenças neoplásicas e infecciosas em cães e gatos, também contribuem para o controle populacional e de saúde pública.

Diante do exposto, fica evidente que o estágio curricular obrigatório em medicina veterinária é uma experiência fundamental para conclusão da graduação. A escolha de um local com infraestrutura altamente tecnológica em conjunto com o auxílio de profissionais altamente capacitados, permitiu novos aprendizados, agregou novos conhecimentos e auxiliou no desenvolvimento de habilidades que serão aplicadas futuramente. Esta experiencia confirmou a realidade do que é ser um Médico Veterinário e a importância da profissão.

REFERÊNCIAS

- ARIAS, M. V. B. Neurologia: acidente vascular cerebral. In: CRIVELLENTI, L. Z.; BORIN-CRIVELLENTI, S. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2. ed. São Paulo: Medvet, 2015. Cap. 13.
- BOUDREAU, C. E. An Update on Cerebrovascular Disease in Dogs and Cats. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, [S.L.], v. 48, n. 1, p. 45-62, jan. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29056397/>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- CHAN, M.; JULL, P. Accuracy of selected neurological clinical tests in diagnosing MRI - detectable forebrain lesion in dogs. **Australian Veterinary Journal**, [S.L.], v. 98, n. 10, p. 499-503, 15 jul. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/avj.12997>. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1111/avj.12997>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- FOSSUM, T. W. **Small Animal Surgery**. 4. ed. St. Louis: Elsevier, 2013.
- GAROSI, L. S. Cerebrovascular Disease in Dogs and Cats. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, [S.L.], v. 40, n. 1, p. 65-79, jan. 2010. Elsevier BV. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2009.09.001>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- KILPATRICK, S.; UETSU, Y.; BELL, Andrew. Treatment of gallbladder disease in dogs and cats. **Companion Animal**, [S.L.], v. 22, n. 9, p. 534-538, 2 set. 2017. Mark Allen Group. <http://dx.doi.org/10.12968/coan.2017.22.9.534>. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.12968/coan.2017.22.9.534>. Acesso em: 22 out. 2021.
- MAYHEW, P. D. Advanced Laparoscopic Procedures (Hepatobiliary, Endocrine) in Dogs and Cats. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, [S.L.], v. 39, n. 5, p. 925-939, 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cvsm.2009.05.004>. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2009.05.004>. Acesso em: 19 out. 2021.
- MEHLER, S. J. Complications of the Extrahepatic Biliary Surgery in Companion Animals. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, [S.L.], v. 41, n. 5, p. 949-967, set. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cvsm.2011.05.009>. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2011.05.009>. Acesso em: 23 out. 2021.
- MONNET, E. Surgery of the Gall Bladder and Bile Duct. In: WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION WORLD CONGRESS PROCEEDINGS, 2008, Dublin. **Surgery of the Gall Bladder and Bile Duct**. Fort Collins: Wsava, 2008. p. 1-2. Disponível em: <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?id=3866536&pid=11268&>. Acesso em: 12 out. 2021.
- NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Small Animal Internal Medicine**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.
- PLATT, S. Canine Stroke. In: WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION WORLD CONGRESS PROCEEDINGS, 2018, Dublin. **Canine Stroke**. Athens: Wsava, 2008. p. 1-4. Disponível em:

<https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?id=3866650&pid=11268>. Acesso em: 21 out. 2021.

PLATT, S. R.; OLBY, N. J. **BSAVA Manual of Canine and Feline Neurology**. 4. ed. Quedgeley: British Small Animal Veterinary Association, 2014.

SACCO, Ralph L. *et al.* An Updated Definition of Stroke for the 21st Century. **Stroke**, [S.L.], v. 44, n. 7, p. 2064-2089, jul. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/str.0b013e318296aeca>. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0b013e318296aeca>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SUTHERLAND, G. R.; AUER, R. N. Primary intracerebral hemorrhage. **Journal of Clinical Neuroscience**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. 511-517, jun. 2006. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jocn.2004.12.012>. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1016/j.jocn.2004.12.012>. Acesso em: 02 nov. 2021.

THRALL, D. E. *et al.* **Textbook of Veterinary Diagnostic Radiology**. 6. ed. St. Louis: Elsevier, 2013. 866 p.

TILLEY, L. P.; SMITH JUNIOR, F. W. K. **Five-Minute Veterinary Consult: canine and feline**. 6. ed. Oxford: Blackwell, 2016. 1693 p.

TOTARO, R.; BARATTELLI, G.; QUARESIMA, V.; CAROLEI, A.; FERRARI, M. Evaluation of potential factors affecting the measurement of cerebrovascular reactivity by near-infrared spectroscopy. **Clinical Science**, [S.L.], v. 95, n. 4, p. 497-504, 1 out. 1998. Portland Press. <http://dx.doi.org/10.1042/cs0950497>. Disponível em: <https://sci-hubtw.hkvisa.net/10.1042/cs0950497>. Acesso em: 03 nov. 2021.

VANDEVELDE, M.; HIGGINS, R. J.; OEVERMANN, A. **Veterinary Neuropathology: essentials of theory and practice**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012. 212 p.

WESSMANN, A.; CHANDLER, K.; GAROSI, L. Ischaemic and haemorrhagic stroke in the dog. **The Veterinary Journal**, [S.L.], v. 180, n. 3, p. 290-303, jun. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tvjl.2007.12.023>. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1016/j.tvjl.2007.12.023>. Acesso em: 02 nov. 2021.

ZACHARY, J. F; MCGAVIN, M. D. **Bases da Patologia em Veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ZACKRIA, R; LOPEZ, R. A. Postcholecystectomy Syndrome. StatPearls Treasure Island, p. 1-22, jan 2021. StatPearls Publishing. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539902/>. Acesso em: 03 nov. 2021.

ANEXO A – PERFIL GERAL DE CANINO DE 17 ANOS DE IDADE ANTES DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE COLECISTECTOMIA

HEMOGRAMA (UTI)	Vlr Ref. Absoluto	Vlr Ref. Relativo
ERITROGRAMA		
Eritrócitos.....	4,07 milhões/mm ³	5,7 a 7,4 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,2 g/dl	14 a 18 g/dl
Hematócrito.....	27 %	38 a 47 %
VCM.....	66,34 u ³	63 a 77 u ³
HCM.....	22,6 pg	21 a 26 pg
CHCM.....	34,07 g/d	31 a 35 g/d
Reticulócitos(percentual)....	0,80 %	
OBSERVAÇÕES SÉRIE VERMELHA....	Anisocitose discreta.	
LEUCOGRAMA		
Leucócitos.....	12,30 mil/mm ³	6 a 16 mil/mm ³
Mielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³
Metamielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³
Bastonetes.....	0,00 %	0 /mm ³
Segmentados.....	86,00 %	10578 /mm ³
Eosinófilos.....	4,00 %	492 /mm ³
Basófilos.....	0,00 %	0 /mm ³
Linfócitos.....	5,00 %	615 /mm ³
Monócitos.....	5,00 %	615 /mm ³
Outros (*).....	0,00 %	0 /mm ³
OBSERVAÇÕES SÉRIE BRANCA.....	Presença de neutrófilos com alterações tóxicas (corpúsculo de Döhle).	
PLAQUETAS.....	332 mil/mm ³	200 a 500 mil/mm ³
Avaliação plaquetária.....	Contagem de plaquetas revisada em lâmina.	
PROTEINA PLASMÁTICA.....	5,60 g/dl	6 a 8 g/dl
OBSERVAÇÕES GERAIS.....	Data da coleta: 21/08/2021 Responsável técnico: Dr. Luciano Tanajura Requião, CRMV-BA: 0881	
BILIRRUBINAS (TOTAL, DIRETA E INDIRETA)		
Material...: SORO		Valores de Referência
METODOLOGIA.....	Teste colorimétrico	
BILIRRUBINA TOTAL.....	0,23 mg/dl	0,1 a 0,7 mg/dL
BILIRRUBINA DIRETA.....	0,09 mg/dl	0,06 a 0,3 mg/dL
BILIRRUBINA INDIRETA.....	0,14 mg/dl	0,01 a 0,5 mg/dL
OBSERVAÇÕES.....	Data da coleta:18/08/2021 Responsável técnico: Dr. Luciano Tanajura Requião, CRMV-BA: 0881	
Assinado eletronicamente por: RACHEL FERREIRA - CRMV-BA 4508		
CREATININA		
Material...: SORO, PLASMA E URINA		Valores de Referência
METODOLOGIA.....	Cinético colorimétrico	
Resultado.....	1,21 mg/dl	0,5 a 1,4 mg/dl
OBS.:.....	Data da coleta: 21/08/2021 Responsável técnico: Dr. Luciano Tanajura Requião, CRMV-BA: 0881	

ANEXO B – LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO DE CANINO DE 17 ANOS PORTADOR DE COLELITÍASE

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

FÍGADO.....	Apresentando forma, contornos e dimensões normais. Textura sólida e homogênea com preservação da ecogenicidade do parênquima. Arquitetura vascular conservada.
VESÍCULA BILIAR.....	Distendida por conteúdo anecogênico particulado, com várias imagens tendendo a ovaladas, hiperecogênicas, medindo até cerca de 0,71cm. Paredes ligeiramente espessas, medindo 0,28cm. Foi observado extenso aumento da ecogenicidade do peritônio adjacente a vesícula biliar.
VIAS BILIARES.....	Não há evidência de dilatação das vias biliares intra-hepática.
PÂNCREAS.....	Visibilizado em região de ramo direito com contornos e forma habituais, ecogenicidade aumentada e ecotextura grosseira. Dimensões aumentadas, medindo aproximadamente 0,92cm de espessura. Não há sinais de reatividade tecidual adjacente.
BAÇO.....	Não caracterizado.
RIM ESQUERDO.....	Medindo cerca de 3,65cm de comprimento.
RIM DIREITO.....	Medindo cerca de 4,42cm de comprimento. Ambos os rins apresentam forma, contornos e dimensões normais ao Ultrassom. Arquitetura interna mantida com preservação da relação corticomedular. Ecogenicidade do parênquima mantida.
BEXIGA URINÁRIA.....	Com forma, contornos e distensibilidade normais, preenchida por conteúdo anecogênico. Paredes vesicais normoespessas, lisas e regulares.
AORTA ABDOMINAL.....	Bem visibilizada em toda sua extensão, com paredes regulares e normoecogênicas. Não há evidência de adenopatia para-aórtica.
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA.....	1.Imagens compatíveis com cálculos em interior de vesícula biliar associado a alterações que sugerem processo inflamatório em vesícula biliar. Sugere-se correlacionador com dados clínicos e laboratoriais para confirmar a possibilidade de risco iminente de ruptura da vesícula; 2.Ausência sonográfica do baço- histórico de esplenectomia; 3.Imagem do pâncreas podendo estar relacionado a deposição fibroadiposa/pancreatopatia crônica; 4.Fígado, Rins e Bexiga normais ao Ultrassom.

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

ACHADOS ADICIONAIS.....	Adrenal esquerda com ecogenicidade preservada e ecotextura homogênea com contornos e forma normais. Dimensões aumentadas, de aproximadamente 2,04cm x 0,61cm de comprimento total e espessura do polo caudal - adrenomegalia. Adrenal direita com ecogenicidade preservada e ecotextura homogênea com contornos e forma normais. Dimensões normais, de aproximadamente 2,49cm x 0,51cm de comprimento total e espessura do polo caudal. - Cavidade gástrica preenchida por conteúdo gasoso, com paredes normoespessas e com preservação da sua estratificação nos segmentos passíveis de avaliação. Alças intestinais preenchidas por conteúdo gasoso, com paredes normoespessas, estratificação parietal preservada nos segmentos passíveis de avaliação e peristaltismo evolutivo. -Nada digno de nota em topografia de coto uterino e pedículos ovarianos. -Presença de discreta quantidade de líquido abdominal livre, anecogênico.
-------------------------	---

ANEXO C – PERFIL GERAL DE DACHSHUND DE 15 ANOS APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

HEMOGRAMA (UTI)	Vlr Ref. Absoluto	Vlr Ref. Relativo
ERITROGRAMA		
Eritrócitos.....	7,6 milhões/mm ³	5,7 a 7,4 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	16,7 g/dl	14 a 18 g/dl
Hematócrito.....	48 %	38 a 47 %
VCM.....	63,16 u ³	63 a 77 u ³
HCM.....	21,97 pg	21 a 26 pg
CHCM.....	34,79 g/d	31 a 35 g/d
Eritroblastos.....	1,00	
Reticulócitos(percentual)....	0,40 %	
LEUCOGRAMA		
Leucócitos.....	15,20 mil/mm ³	6 a 16 mil/mm ³
Mielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³
Metamielócitos.....	0,00 %	0 /mm ³
Bastonetes.....	0,00 %	0 /mm ³
Segmentados.....	79,00 %	12008 /mm ³
Eosinófilos.....	4,00 %	608 /mm ³
Basófilos.....	0,00 %	0 /mm ³
Linfócitos.....	11,00 %	1672 /mm ³
Monócitos.....	6,00 %	912 /mm ³
Outros (*).....	0,00 %	0 /mm ³
PLAQUETAS.....	369 mil/mm ³	200 a 500 mil/mm ³
PROTEINA PLASMÁTICA.....	6,80 g/dl	6 a 8 g/dl
OBSERVAÇÕES GERAIS.....	Data da coleta: 31/08/2021 Responsável técnico: Dr. Luciano Tanajura Requião CRMV-BA - 0881	

GLICOSE ONE TOUCH UTI (FITA) Valores de Referência

Resultado..... 118,00 mg/dl 65,0 a 120,0 mg/dl

Assinado eletronicamente por:
JULIANA MEIRELLES - CRMV-BA 4571

PROTEINAS TOTAIS E FRACOES (UTI) Valores de Referência

PROTEINAS TOTAIS..... 7,2 g/dl 5,3 A 7,7 g/dl
ALBUMINA..... 3,3 g/dl 2,3 A 3,8 g/dl
GLOBULINAS..... 3,9 g/dl 2,4 A 4,8 g/dl

Assinado eletronicamente por:
JULIANA MEIRELLES - CRMV-BA 4571

CREATININA (UTI) Valores de Referência

Material...: SANGUE FRESCO OU SORO
Equipamento: Reflotron Plus - Roche

Resultado..... 0,90 mg/dl 0,5 a 1,6 mg/dl

Assinado eletronicamente por:
JULIANA MEIRELLES - CRMV-BA 4571

FOSFATASE ALCALINA (UTI) Valores de Referência

Material...: SANGUE FRESCO OU SORO
Equipamento: Reflotron Plus - Roche

Resultado..... 36,00 UI/L 10 a 96 UI / L

Assinado eletronicamente por:
JULIANA MEIRELLES - CRMV-BA 4571

TGP (ALT) (UTI) Valores de Referência

Material...: SANGUE FRESCO OU SORO
Equipamento: Reflotron Plus - Roche

Resultado..... 67,00 UI/L 7,0 A 92 UI/L

UREIA (UTI) Valores de Referência

Material...: SANGUE FRESCO OU SORO
Equipamento: Reflotron Plus - Roche

Resultado..... 30,00 mmol/L 10,0 a 60 mmol/L

URINALISE

Material...: URINA

EXAME FÍSICO

VOLUME..... 6,0 mL
COR..... Amarelo ouro
CHEIRO..... "Sui generis"
ASPECTO..... Turva
DENSIDADE..... 1,041

EXAME QUÍMICO

NITRITO..... Negativo
UROBILINOGÊNIO..... Traços
PROTEÍNAS..... ++
SANGUE OCULTO..... +
CORPOS CETÔNICOS..... Negativo
BILIRRUBINAS..... Negativo
GLICOSE..... Negativo
pH..... 8,0

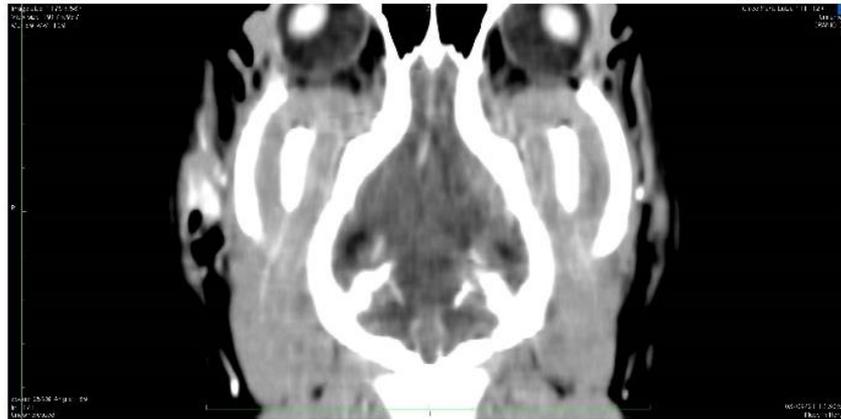
SEDIMENTOSCOPIA (400X)

HEMÁCIAS..... 20-25 por campo
PIÓCITOS..... 30-35 por campo
CÉLULAS EPITELIAIS..... Transicionais: 7-8 por campo
CILINDROS..... Ausentes
CRISTAIS..... Fosfato amorfo: moderados
Estruvita: 1-2 por campo
BACTÉRIAS..... Numerosas

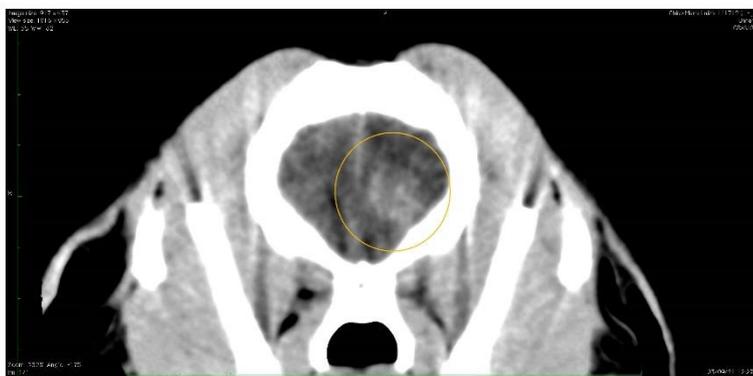
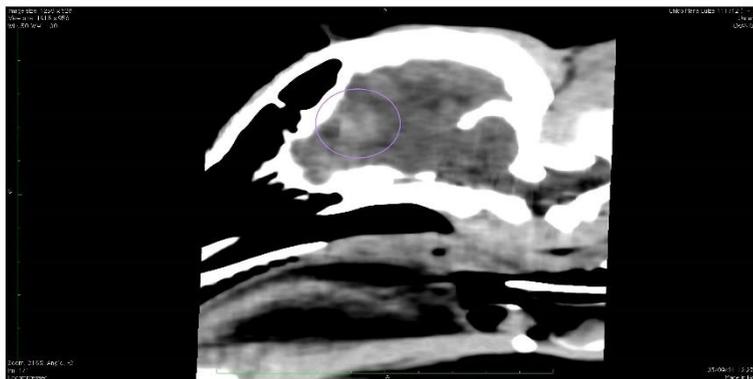
OBSERVAÇÕES GERAIS..... Data da coleta: 31/08/2021
Responsável técnico: Dr. Luciano Tanajura Requião, CRMV-BA: 0881

ANEXO D – IMAGENS E LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO DE TOMOGRAFIA DE CRÂNIO EM DACHSHUND DE 15 ANOS APÓS AVC

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO II



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO II



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO II

METODOLOGIA

Foram feitas aquisições volumétricas das imagens utilizando técnica helicoidal de múltiplos detectores, com espessura de corte de 1.0 mm, antes e após infusão endovenosa de contraste iodado não iônico, sob anestesia geral, sem intercorrências.

Os volumes foram reconstruídos nos planos dorsal, sagital e transversal e as imagens interpretadas nas janelas tecidos moles, osso e cérebro.

ANÁLISE

Visibiliza-se na fase pré contrastual do exame, imagem hiperdensa, de formato arredondado, contornos discretamente irregulares, situada em parênquima da região esquerda do lobo cerebral frontal. Ela mede cerca de 1,35 cm de diâmetro e não apresenta realce ao contraste intravenoso. Presença de extensa área hipodensa situada dorsolateralmente a referida imagem e estendendo-se por todo o hemisfério cerebral esquerdo. Em associação as alterações descritas, observa-se efeito de massa com deslocamento moderado da foixe cerebral para a direita e "achatamento" do ventrículo cerebral lateral esquerdo. As imagens são sugestivas de sangramento focal intraparenquimatoso, associado a extenso edema perilesional e deslocamento da linha média cerebral.

Não são observadas alterações significativas de atenuação em parênquima cerebral após injeção do meio de contraste iodado.

Tronco encefálico e fossa craniana caudal sem alterações evidentes ao método.

Cavidades timpânicas devidamente aeradas, sem alterações morfológicas nas orelhas internas. Condutos auditivos aerados com paredes preservadas.

Calota craniana com forma e estruturas ósseas normais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

1. Imagem compatível com sangramento focal intraparenquimatoso em lobo cerebral frontal, associado a extenso edema perilesional e deslocamento moderado da linha média cerebral. Considerar acidente vascular cerebral hemorrágico como principal diagnóstico diferencial.

OBSERVAÇÕES

Alterações inflamatórias/infecciosas, degenerativas, imunomediadas ou metabólicas não podem ser excluídas por este estudo.