



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

LUCAS ALBERTO ZUNINO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA:
CLÍNICA, CIRURGIA E REABILITAÇÃO DE PEQUENOS ANIMAIS.**

Tubarão

2020

LUCAS ALBERTO ZUNINO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA:
CLÍNICA, CIRURGIA E REABILITAÇÃO DE PEQUENOS ANIMAIS.**

Relatório de estágio apresentado ao Curso de Medicina Veterinária, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito à obtenção do grau de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador: Prof. Jairo Nunes Balsini, Me.

Tubarão
2020

LUCAS ALBERTO ZUNINO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA:
CLÍNICA, CIRURGIA E REABILITAÇÃO DE PEQUENOS ANIMAIS.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Médico Veterinário e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina Veterinária da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, 02 de Novembro de 2020.

Prof. Orientador Jairo Nunes Balsini, Me.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Thaline Schaidhauder Barcellos
Hospital veterinário Unisul

M.V. Thahel Menezes Reis.
Sócio/proprietário da UTI PET SC

Este trabalho é dedicado aos meus amados pais, Arlindo Zunino e Aurea Maurilia da Silva Zunino, que sempre me apoiaram em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais e familiares, por todo o suporte, apoio e estrutura para que eu chegasse até aqui. A minha namorada Thayná Scarabelot, que está sempre ao meu lado dando apoio para que eu realizasse meu sonho.

Gostaria de agradecer também a todos os meus amigos, especialmente aos meus grandes amigos Gabriel Fernandes e João Vitor Simon, sou grato por todos os momentos de companheirismo durante nossa graduação, formamos uma grande amizade a qual levarei durante toda minha vida.

Um agradecimento muito especial aos meus grandes professores que me ajudaram até aqui, sendo os responsáveis pela minha formação, por todo conhecimento e admiração passada por eles, principalmente meu professor orientador Jairo Nunes Balsini, o qual me ensinou muito durante a faculdade e me ajudou durante o estágio final.

Gostaria de agradecer também a toda a equipe da clínica veterinária SOS PET SC, que me acolheram muito bem durante todo o estágio. Aos médicos veterinários Gustavo Luiz Garcia Cortez e Thahel Menezes Reis da Luz, que sempre foram muito dispostos em ensinar e ajudar durante todo meu período de estagio, aprendi muito com eles e tenho um grande carinho.

Agradecer a todos os médicos veterinários que estudam e trabalham para ofertar o que tem de melhor em suas condições em prol dos seus pacientes. E por fim agradecer a todos os animais, que transformam o mundo em um lugar melhor para se viver e por eles que escolhi esta profissão. Meu muito obrigado a todos.

“Tente mover o mundo – o primeiro passo será mover a si mesmo” (Platão).

RESUMO

O Estágio curricular foi realizado na clínica veterinária SOS PET SC, na cidade de São José/SC, durante o período de 17 de agosto à 22 de outubro de 2020, totalizando 410 horas de atividades acompanhadas. Neste trabalho estão relatados o funcionamento e estrutura física do local de realização do estágio, bem como as atividades desenvolvidas durante o período. Também estão descritos três casos clínicos e uma sucinta revisão bibliográfica de cada um deles, sendo: Cetoacidose diabética (CAD), Ingestão de corpo estranho linear e Ruptura de ligamento cruzado cranial (RLCCr). O estágio curricular como um todo foi de suma importância para a formação acadêmica do graduando, pois proporcionou aprendizado prático com o acompanhamento da rotina clínica, cirúrgica e de internamento entre médicos veterinários.

Palavras-chave: Estágio curricular, Cetoacidose diabética, Corpo estranho linear, Ruptura de ligamento cruzado cranial.

ABSTRACT

The curricular internship was held at the veterinary clinic SOS PET SC, in the city of São José / SC, during the period from August 17 to October 22, 2020, totaling 410 hours of accompanied activities. This work reports the functioning and physical structure of the place where the internship takes place, as well as the activities developed during the internship period. Three clinical cases and a brief bibliographic review of each one are also described, namely: Diabetic ketoacidosis (CAD), Linear foreign body ingestion and Cranial cruciate ligament rupture (CRLC). The curricular internship as a whole was of paramount importance for the student's academic training, as it provided practical learning with the monitoring of clinical, surgical and hospitalization routine among veterinarians.

Keywords: Curricular internship, Diabetic ketoacidosis, Linear foreign body, Cranial cruciate ligament rupture

.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- (A) e (B). Fachada da Clínica Veterinária SOS PET SC.....	12
Figura 2 - Recepção da Clínica Veterinária SOS PET SC (A). Sala de espera (B)...	13
Figura 3 - A, B e C – Diferentes visões do consultório da Clínica Veterinária SOS PET SC.....	14
Figura 4 – Sala de procedimentos da clínica veterinária SOS PET.....	15
Figura 5 – Bloco Cirúrgico da clínica veterinária SOS PET SC.....	15
Figura 6 – Sala de expurgo da clínica veterinária SOS PET SC.....	16
Figura 7 – Diferentes setores de atendimento da SOS PET SC. Sala para pós cirúrgicos imediato (A), leito para tratamento semi-intensivo (B); Canil (C).....	17
Figura 8 – Cozinha	18
Figura 9 – Sala de radiografia (A-B); Sala de ultrassonografia (C).....	19
Figura 10- Laboratório.....	20
Figura 11 – Sala de fisioterapia da SOS PET SC.....	21
Figura 12 – Corpo estranho linear em alça intestinal.....	34
Figura 13 A e B – Corpo estranho linear em porção do intestino delgado.....	35
Figura 14 – Novo corpo estranho linear em alça intestinal.....	36
Figura 15 – Radiografia de membro pélvico esquerdo.....	41
Figura 16 – Teste de gaveta cranial.....	41
Figura 17 – Teste de compressão tibial.....	42
Figura 18 A - Ancoragem do fio na fabela. B – Orifício realizado na crista da tíbia....	43
Figura 19 – Ligamento Cruzado cranial saudável e com Ruptura de ligamento Cruzado Cranial.....	44
Figura 20 – Aumento do Platô tibial.....	45
Figura 21 – Ilustração demonstrando a articulação do joelho estabilizado por fios ancorados no sesamóide lateral e na crista tibial para correção do ligamento cruzado cranial.....	47

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Casuística dos procedimentos cirúrgicos em cada sistema.....	25
Gráfico 2 - Casuística das doenças acompanhadas no setor de clínica e internamento.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de tipos de atendimentos acompanhados no estágio.....	24
Tabela 2 - Casuística do sistema musculoesquelético no setor de cirurgia.....	25
Tabela 3 - Casuística do sistema reprodutivo no setor de cirurgia.....	26
Tabela 4 - Casuística do sistema digestório no setor de cirurgia.....	26
Tabela 5 - Casuística de oncologia no setor de cirurgia.....	26
Tabela 6 - Casuística do sistema geniturinário no setor de cirurgia.....	27
Tabela 7 - Casuística do sistema musculoesquelético no setor de clínica.....	28
Tabela 8 - Casuística do sistema digestório no setor de clínica.....	29
Tabela 9 - Casuística do sistema geniturinário no setor de clínica.....	29
Tabela 10 - Casuística do sistema nervoso no setor de clínica.....	29
Tabela 11 - Casuística de doenças infectocontagiosas no setor de clínica.....	30
Tabela 12 - Casuística do sistema oftálmico no setor de clínica.....	30
Tabela 13 - Casuística clínica do sistema respiratório.....	30
Tabela 14 - Casuística do sistema endócrino no setor de clínica.....	31
Tabela 15 - Casuística clínica do sistema auditivo e tegumentar.....	31
Tabela 16 - Casuística do sistema oncológico no setor de clínica.....	32
Tabela 17 - Exames de imagem acompanhados durante o estágio.....	32
Tabela 18 - Casuísticas no setor fisioterapia e acupuntura veterinária.....	32

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Hemograma, Bioquímica sérica (Paciente com Corpo estranho).....	58
Anexo B - Ultrassonografia Abdominal.....	59
Anexo C - Radiografia Abdominal.....	60
Anexo D- Hemograma, Bioquímica sérica (Paciente com RLCCr).....	61
Anexo E- Eletrocardiograma (Paciente com RLCCr).....	62
Anexo F- Hemograma, Bioquímica sérica (Paciente com Cetoacidose diabética).....	64
Anexo G - Ultrassonografia Abdominal.....	65
Anexo H - Gasometria venosa.....	67

Lista de siglas e Abreviaturas e Símbolos

°C – Graus centígrados
% – Porcentagem
AGap -Anion Gap
ALT - Alanina Aminotransferase
AST - Aspartato aminotransferase
BID – Bis in die (duas vezes ao dia)
Bpm – Batimentos por minuto
CAD - Cetoacidose Diabética
DC - Débito Cardíaco
dL – Decilitro
ECG – Eletrocardiograma
FA - Fosfatase Alcalina
FC - Frequência Cardíaca
FR - Frequência respiratória
g – Grama
Insulina R - Insulina Regular
IM - Intramuscular
IV – Intravenoso
L – Litro
Kg - Quilograma
mg - Miligrama
ml – Mililitro
mm- Milímetro
mm/Hg – Milímetro de mercúrio
Mpm – Movimentos por minuto
NaCl 0,9% - Cloreto de sódio
PAM - Pressão arterial Média
PAS - Pressão arterial Sistólica
Ph - Potencial de Hidrogênio

RLCCr – Ruptura de ligamento cruzado cranial

Sao2 - saturação arterial de oxigênio da hemoglobina

SC - Subcutaneo

SID – Semel in die (uma vez ao dia)

sp. – Espécie

TID – Ter in die (três vezes ao dia)

TPC – Tempo de preenchimento capilar

UI – Unidade internacional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	12
2.1	CLINICA VETERINÁRIA SOS PET SC	12
3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	23
3.1	SOS PET SC	23
4	CASUÍSTICA ACOMPANHADA	24
4.1	SETOR DE CIRURGIA	24
4.2	CIRURGIAS MUSCULOESQUELÉTICAS	25
4.3	CIRURGIAS REPRODUTIVAS	26
4.4	CIRURGIAS DO SISTEMA DIGESTÓRIO	26
4.4	CIRURGIAS ONCOLÓGICAS	26
4.5	CIRURGIA DO SISTEMA GENITURINÁRIO	27
5	SETOR DE CLÍNICA E INTERNAMENTO	28
5.5.1	Sistema Muscoloesquelético	28
5.5.2	Sistema Digestório	29
5.5.3	Sistema Geniturinário	29
5.5.4	Sistema Nervoso	29
5.5.5	Doenças Infectocontagiosas	30
5.5.6	Sistema Oftálmico	30
5.5.7	Sistema Respiratório	30
5.5.8	Sistema Endócrino	31
5.5.9	Sistema e Auditivo e Tegumentar	31
5.5.10	Sistema oncológico	31
6	SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	32
6.1	SETOR DE FISIOTERAPIA E ACUPUNTURA VETERINÁRIA	32
7	INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO LINEAR	33
7.1	RESENHA	33
7.2	HISTÓRICO	33
7.3	EXAME FÍSICO GERAL	33

7.4	EXAMES COMPLEMENTARES.....	33
7.5	TRATAMENTO	34
7.6	EVOLUÇÃO.....	36
7.7	DISCUSSÃO E REVISÃO DE LITERATURA	37
8	RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL	40
8.1	RESENHA	40
8.2	HISTÓRICO.....	40
8.3	EXAME FÍSICO GERAL	40
8.4	TESTE DE GAVETA CRANIAL	41
8.5	TESTE DE COMPRESSÃO TIBIAL.....	42
8.6	TRATAMENTO CIRURGICO COM SUTURA FABELOTIBIAL.....	42
8.7	EVOLUÇÃO DO CASO	43
8.8	REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO	44
9	CETOACIDOSE DIABÉTICA	48
9.1	RESENHA	48
9.2	HISTÓRICO.....	48
9.3	EXAME FÍSICO GERAL	48
9.4	EXAMES COMPLEMENTARES.....	48
9.5	DIAGNÓSTICO.....	49
9.6	TRATAMENTO	49
9.7	EVOLUÇÃO.....	49
9.8	DISCUSSÃO E REVISÃO DE LITERATURA	50
10	CONCLUSÃO	53

1 INTRODUÇÃO

Na Medicina Veterinária, o acadêmico tem a oportunidade de acompanhar a realidade da profissão quando se está exercendo o estágio curricular supervisionado, podendo auxiliar, observar e aprender com os profissionais que ali trabalham.

O período de estágio foi realizado na área de clínica, cirurgia e reabilitação de pequenos animais. O estágio teve duração de 45 dias uteis, realizado na clínica veterinária SOS PET SC, situada no município de São José, estado Santa Catarina, país Brasil, sob supervisão do médico veterinário Dr. Gustavo Luiz Garcia Cortez. O local de estágio foi selecionado em função de possuir uma boa casuística clínica e cirúrgica.

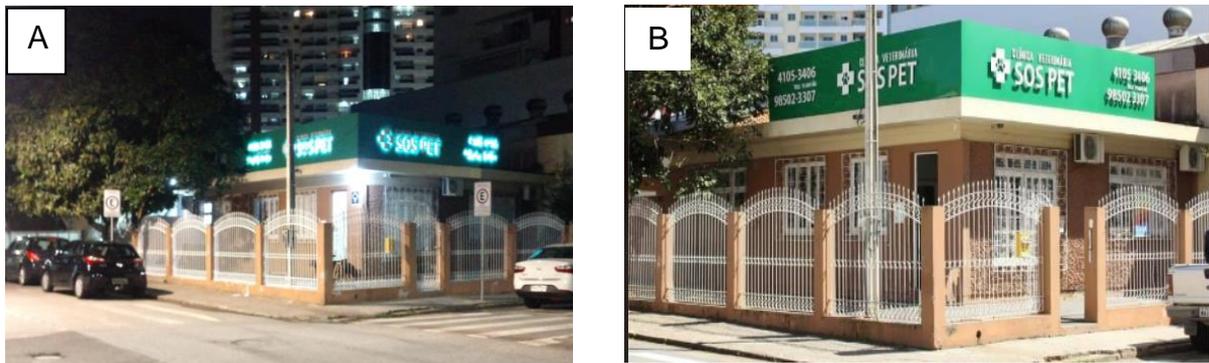
O presente relatório tem como objetivo apresentar o local de estagio e quais os procedimentos realizados em cada local, as atividades desenvolvidas e a casuística acompanhada, além relatar detalhadamente três casos acompanhados durante o período de estágio.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

2.1 CLÍNICA VETERINÁRIA SOS PET SC

A SOS PET está localizada na cidade de São José – Santa Catarina – Brasil. (figura 1). Trata-se de uma clínica veterinária que presta atendimento a animais de companhia, sob responsabilidades do médico veterinário Gustavo Luiz Garcia Cortez. Prestando atendimento das 8 às 19 horas de segunda à sexta e das 8 às 12 horas aos sábados, a mesma também dispõe de serviço de tele plantão durante os sete dias da semana.

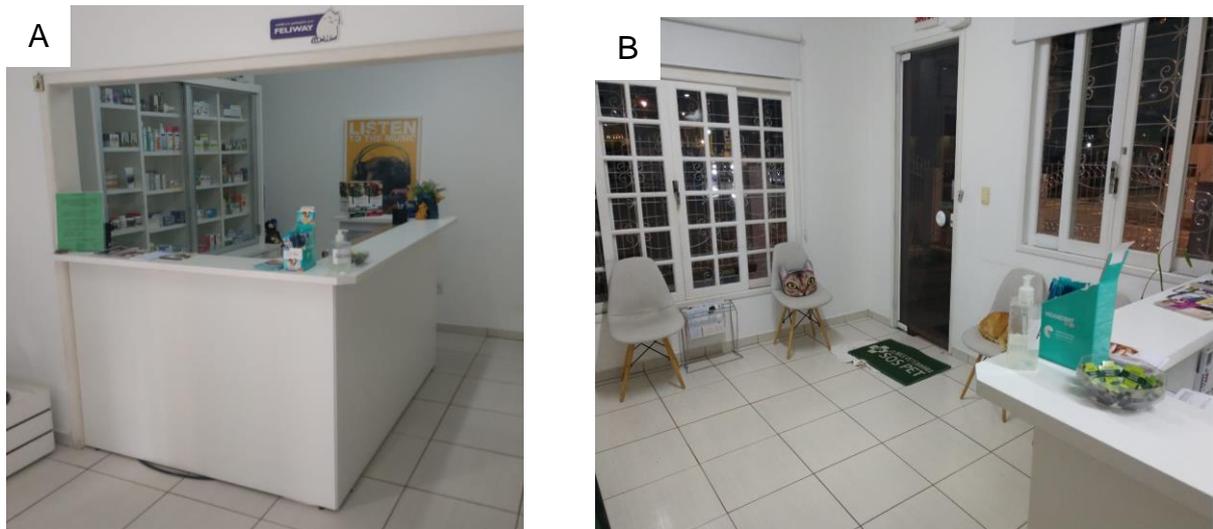
Figura 6- (A) e (B). Fachada da Clínica Veterinária SOS PET SC.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

Com relação à estrutura física, a clínica veterinária SOS Pet é composta pela recepção (Figura 2 A), onde os proprietários fazem o agendamento e cadastro de consultas e procedimentos, neste ambiente tem acesso a produtos de petshop e medicamentos veterinários à venda. Juntamente com a recepção há a sala de espera (Figura 2 B), onde os proprietários aguardam junto com os pacientes pelo atendimento.

Figura 7 - Recepção da Clínica Veterinária SOS PET SC (A). Sala de espera (B).



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

A Clínica Veterinária possui um consultório de atendimento para clínica geral e especializada (Figura 3 A-B) e também para profilaxia e prevenção de doenças através de vacinação. O consultório dispõe de modelos anatômicos ortopédicos (Figura 3 C) para fins didáticos, microscópio para análise de amostras.

Figura 8 A, B e C – Diferentes visões do consultório da Clínica Veterinária SOS PET SC.



Fonte: arquivo pessoal, 2020.

Possui uma sala de procedimentos (Figura 4) onde são realizadas coletas de amostras biológicas, punções venosas e preparo cirúrgico, casualmente exames ultrassonográficos também.

Figura 9 – Sala de procedimentos da clínica veterinária SOS PET.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

Ao lado da sala de procedimento encontra-se o bloco cirúrgico (Figura 5) onde são realizadas cirurgias de rotina e procedimentos complexos, tendo como principal casuística cirurgias ortopédicas.

Figura 10 – Bloco Cirúrgico da clínica veterinária SOS PET SC.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

O local conta também com uma sala de expurgo (Figura 6) para preparo e esterilização do material cirúrgico e de fácil acesso ao bloco cirúrgico, dispõe de uma autoclave, uma pia para assepsia, um armário para armazenar materiais cirúrgicos e equipamentos para fluidoterapia.

Figura 6 – Sala de expurgo da clínica veterinária SOS PET SC



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

Para os animais que ficam internados, a clínica veterinária dispõe de uma sala para pós cirúrgicos imediato (Figura-7 A) com 5 leitos para cães e gatos que necessitam de maior observação e um berço para tratamento semi-intensivo (Figura-7 B) e separadamente um canil com 9 leitos para cães de pequeno e grande porte (Figura- 7 C).

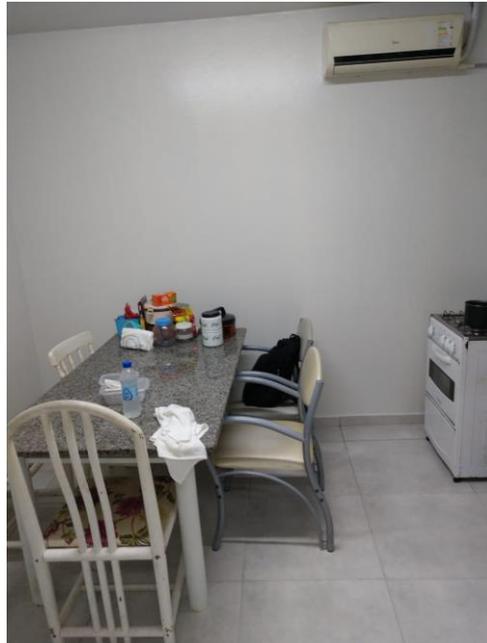
Figura 7 – Diferentes setores de atendimento da SOS PET SC. Sala para pós cirúrgicos imediato (A), leito para tratamento semi-intensivo (B); Canil (C).



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

A clínica possui também uma cozinha (Figura 8 B) para preparo dos alimentos dos funcionários.

Figura 8 – Diferentes setores de atendimento da SOS PET SC. Cozinha.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

Quanto ao setor de imagem, a SOS PET SC possui uma sala de radiografia digital (figura 9 A-B) e outra para ultrassonografia (Figura 9 C), onde são realizados respectivamente os exames de imagem, de animais da rotina ou encaminhados.

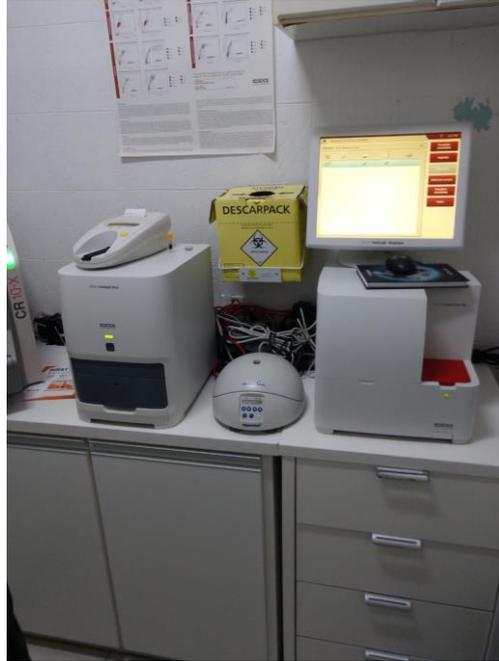
Figura 9 –Sala de radiografia (A-B); Sala de ultrassonografia (C).



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

No local há uma sala para exames laboratoriais também (figura 10) onde são realizados exame de rotina como hemograma e bioquímica sérica, exame de SDMA, urinálise entre outros.

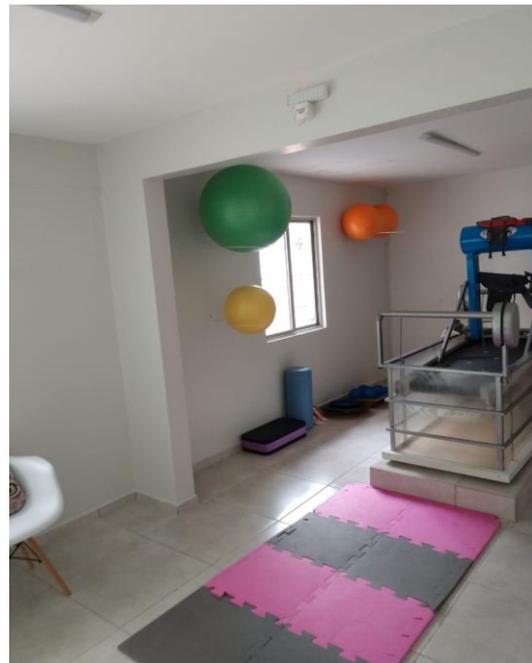
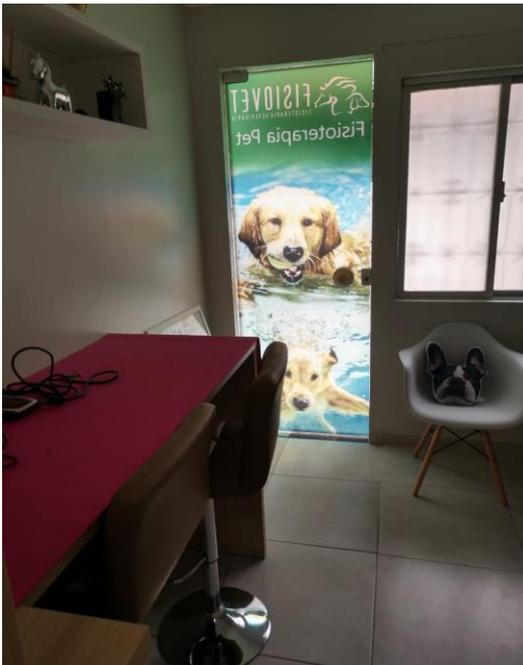
Figura 10- Diferentes setores de atendimento da SOS PET SC. Laboratório.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

A SOS PET SC dispõe ainda de uma ampla sala para fisioterapia (Figura 11) de pequenos animais, possuindo uma esteira aquática e diversos equipamentos para fisioterapia, nesta sala também é realizada acupuntura em pequenos animais, laserterapia e terapia com campos eletromagnéticos.

Figura 11 – Diferentes setores de atendimento da SOS PET SC. Sala de fisioterapia da SOS PET SC



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

A SOS PET SC dispõe de uma equipe composta por um enfermeiro veterinário, um médico veterinário generalista, dois médicos veterinários especialistas, duas recepcionistas, 4 estagiários e um auxiliar de limpeza.

Quando o paciente chega para consulta o médico veterinário generalista realiza a anamnese e o exame físico geral do paciente além de registrar todas as informações na ficha anexada ao sistema online, quando necessário faz o encaminhamento para outro médico veterinário especialista. Quando há a necessidade de realização de exames complementares para maiores informações como diagnósticas, assim como suspeitas clínicas ou diagnósticos diferenciais, bem como o tratamento, todas as informações relevantes são atualizadas no sistema.

As coletas de material biológico e também o preparo do paciente internado são realizados pelos enfermeiros veterinários e pelos estagiários disponíveis.

Os exames de imagem são realizados pelo médico veterinário responsável pelo setor de imagem, sem necessidade de agendamento, bem como a sua interpretação do exame, exceto pelos laudos formais onde uma equipe terceirizada disponibiliza o serviço.

Durante o internamento, os pacientes têm direito a visita dos tutores, a qualquer hora do dia, também são realizados passeios diários, oferecimento de alimentação e limpeza das baias de internação, como rotina periódica.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

3.1 SOS PET SC

As atividades destinadas ao estagiário durante o estágio final foram as seguintes: acompanhar e auxiliar o médico veterinário durante as consultas, durante os exames de imagem, nos exames laboratoriais, na internação, na esterilização de materiais e organização dos mesmos, além de acompanhar a fisioterapia e acupuntura e principalmente no auxílio no setor de cirurgia. Nas consultas o estagiário auxiliava o médico veterinário com o que ele precisava como conter o paciente e aferir os parâmetros. No setor de imagem o estagiário auxiliava o médico veterinário a conter e posicionar o paciente além de observar o exame de imagem.

No laboratório o estagiário ajudava a coletar as amostras biológicas dos pacientes, além de rodar exames de hemograma e bioquímica sérica. Frente ao setor de internamento as atividades eram aferir os parâmetros, auxiliar no preparo do paciente e na aplicação de medicações. Na sala de esterilização o estagiário limpava os instrumentos e esterilizava os materiais além de preparar as caixas cirúrgicas. No setor de cirurgia o estagiário auxiliava no pré-operatório a conter o animal, fazer as devidas assepsias, levar para sala de cirurgia e intubar e auxiliar no procedimento cirúrgico.

4 CASUÍSTICA ACOMPANHADA

Durante o período de estágio a casuística acompanhada foi de: 65% (50/77) cães e 35% (27/77) gatos, sendo 52% (40/77) fêmeas e 48% (37/77) machos. A tabela a seguir representa a casuística acompanhada divididas em tipos de atendimento, vacinas, setor de cirurgia, setor de clínica, exames de imagem, exames laboratoriais, fisioterapia e acupuntura, considerando que muitos pacientes fizeram mais de um procedimento.

Tabela 2- Distribuição de tipos de atendimentos acompanhados no estágio.

Tipo de atendimento	Distribuição	Frequência
Cirurgias	43	18%
Consultas	72	32,00%
Exames de imagem	47	22,2 %
Vacinas	7	3,3 %
Fisioterapia	20	9,5%
Exames laboratoriais	22	10,4%
Retornos	14	6,1%
Total	212	100%

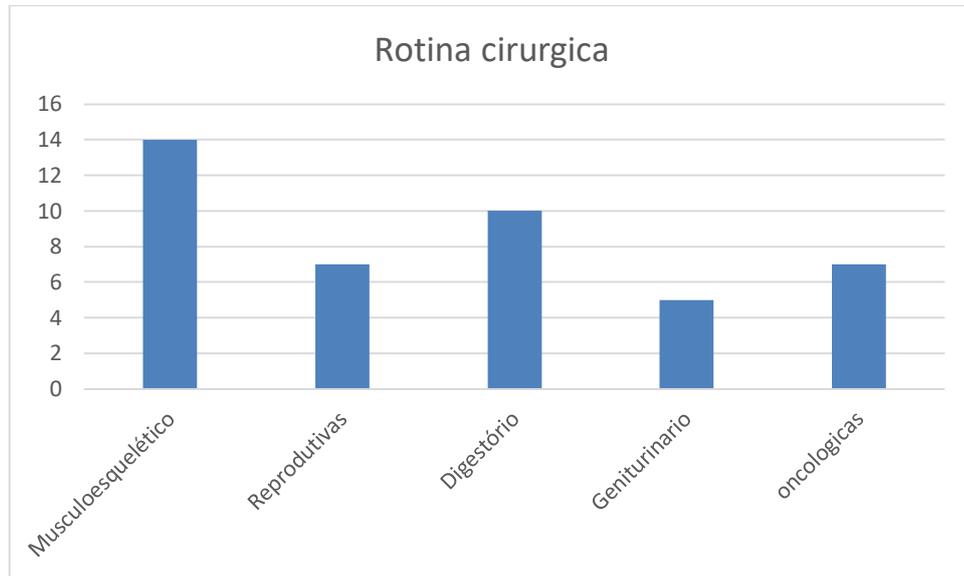
Fonte: Autor, 2020.

A maior casuística acompanhada durante o estágio supervisionado foi relacionada ao sistema musculoesqueléticas com 23,4% dos casos, seguida do sistema reprodutor com 10,5% dos casos, sistema endócrino 14%, sistema urinário 14%, sistema digestório 7% e infectologias sistêmicas 7% e imunologia 7% dos casos.

4.1 SETOR DE CIRURGIA

O gráfico 1 mostra o número de procedimentos cirúrgicos em seus devidos sistemas. As tabelas a seguir mostram a casuística dos sistemas no setor de cirurgia.

Gráfico 1 – Casuística dos procedimentos cirúrgicos em cada sistema.



Fonte: Autor, 2020.

4.2 CIRURGIAS MUSCULOESQUELÉTICAS

Tabela 2 - Casuística do sistema musculoesquelético no setor de cirurgia.

Cirurgias do sistema musculoesquelético	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Osteossíntese mandíbular bilateral	2	0	2 (14,3%)
herniorrafia perineal	2	0	2 (14,3%)
Sutura fabelo tibial	2	0	2 (14,3%)
Osteossíntese	5	0	5 (35%)
Osteotomia de nivelamento do plato tibial (TPLO)	3	0	3 (22,1%)
Total	14	0	14 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

4.3 CIRURGIAS REPRODUTIVAS

Tabela 3 - Casuística do sistema reprodutivo no setor de cirurgia.

Cirurgias do sistema geniturinário	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Orquiectomia	2	1	3 (43%)
Ovariossalpingohisterectomia Terapeutica	2	0	2 (28,5%)
Ovariossalpingohisterectomia eletiva	2	0	2 (28,5%)
Total	6	1	7(100%)

Fonte: Autor, 2020

4.4 CIRURGIAS DO SISTEMA DIGESTÓRIO

Tabela 4 - Casuística do sistema digestório no setor de cirurgia.

Cirurgias do sistema digestório	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Gastrotomia	1	0	1 (10%)
Enterotomia	5	0	5 (50%)
Endoscopia	1	0	1 (10%)
Profilaxia	3	0	3 (30%)
Total	10	0	10 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

4.4 CIRURGIAS ONCOLOGICAS

Tabela 5 - Casuística de oncologia no setor de cirurgia.

Cirurgias oncologicas	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Nodulectomia	6	0	6(86%)
Esplenectomia (por neoplasia)	1	0	1(14%)
Total	7	0	4 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

4.5 CIRURGIA DO SISTEMA GENITURINÁRIO

Tabela 6 - Casuística do sistema geniturinário no setor de cirurgia.

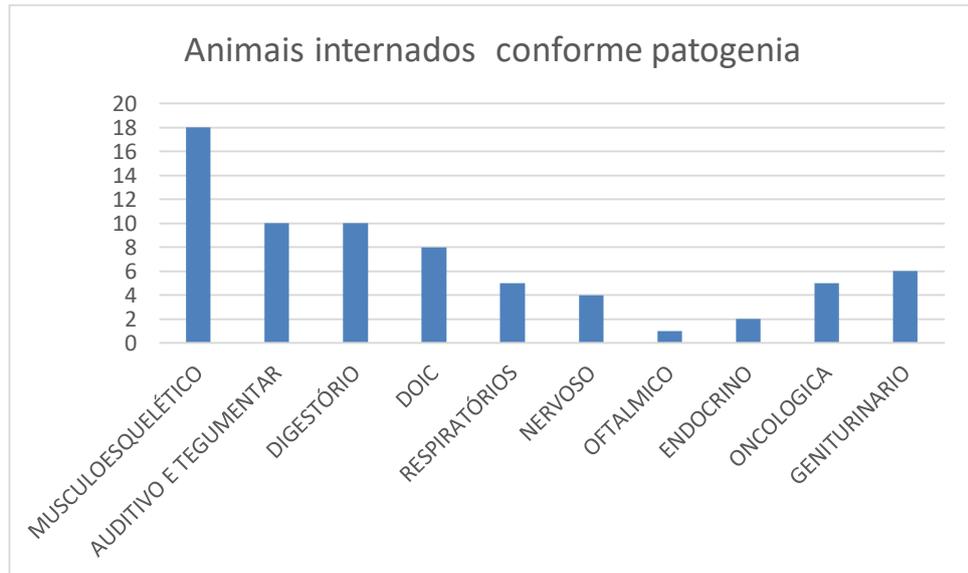
Cirurgias do sistema geniturinário	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Cistotomia	1	1	2 (40%)
Nefrectomia	0	1	1 (20%)
Ureterostomia	1	1	2 (40%)
Total	2	3	3 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

5 SETOR DE CLÍNICA E INTERNAMENTO

O gráfico 2 demonstra a casuística das doenças acompanhadas no setor de clínica e internamento.

Gráfico 2 - Casuística das doenças acompanhadas no setor de clínica e internamento.



Fonte: Autor, 2020.

5.5.1 Sistema Musculoesquelético

Tabela 7 - Casuística do sistema musculoesquelético no setor de clínica.

Doenças do Sistema musculoesquelético	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Hérnia perineal	1	0	1 (5,5%)
Luxação coxofemoral	1	1	2 (11%)
Luxação de cotovelo	1	0	1 (5,5%)
Luxação patelar	1	0	5 (5,5%)
Necrose asséptica da cabeça do fêmur	2	0	2 (11%)
Rompimento do ligamento cruzado	5	0	5 (27,8%)
Trauma	5	1	6 (33,7%)
Total	16	2	18 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

5.5.2 Sistema Digestório

Tabela 8 - Casuística do sistema digestório no setor de clínica.

Doenças do Sistema Digestório	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Gastroenterite	2	0	2 (20%)
Lama biliar	2	0	2 (20%)
Mucocele biliar	1	0	1(10%)
Corpo estranho	5	0	5 (50%)
Total	6	0	6 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

5.5.3 Sistema Geniturinário

Tabela 9 - Casuística do sistema geniturinário no setor de clínica

Doenças do Sistema Geniturinário	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Cistite	2	0	2 (33,2%)
Doença renal crônica	0	1	1 (16,6%)
Ureter ectópico	1	1	2 (33,2%)
Doença renal aguda	1	0	1 (16,6%)
Total	4	2	6 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

5.5.4 Sistema Nervoso

Tabela 10 - Casuística do sistema nervoso no setor de clínica.

Doenças do Sistema Nervoso	Espécie		Nº total de casos (%)
	Canina	Felina	
DDIV	3	0	3 (75%)
Síndrome da cauda equina	0	1	1(25%)
Total	3	1	4 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

5.5.5 Doenças Infectocontagiosas

Tabela 11 - Casuística de doenças infectocontagiosas no setor de clínica

Doenças Infectocontagiosas	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Cinomose	2	0	2 (25%)
Rinotraqueite felina		4	4 (50%)
FELV	0	2	2(25%)
Total	2	6	8 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

5.5.6 Sistema Oftálmico

Tabela 12 - Casuística do sistema oftálmico no setor de clínica.

Doenças Sistema Oftálmico	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Cerato Conjuntivite Seca	1	0	1 (100%)
Total	1	0	1 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

5.5.7 Sistema Respiratório

Tabela 13 - Casuística clínica do sistema respiratório

Doenças do Sistema Respiratório	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Contusão pulmonar	0	1	1 (20%)
Efusão pleural	0	1	1 (20%)
Asma	0	3	3 (60%)
Total	0	5	5 (100%)

Fonte: Autor, 2020

5.5.8 Sistema Endócrino

Tabela 14 - Casuística do sistema endócrino no setor de clínica.

Doenças do Sistema Endócrino	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Pancreatite	1	0	1 (50%)
Cetoacidose diabética	0	1	1 (50%)
Total	1	1	2 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

5.5.9 Sistema e Auditivo e Tegumentar

Tabela 15 - Casuística clínica do sistema auditivo e tegumentar.

Doenças do Sistema tegumentar e anexos	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Dermatite atópica	4	0	4 (40%)
Sarna demodécica	1	0	1 (10%)
Ferida de membro	2	0	2 (20%)
Otite externa	3	0	3 (30%)
Total	10	0	10 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

5.5.10 Sistema oncológico

Tabela 16 - Casuística do sistema oncológico no setor de clínica.

Doenças do Sistema oncológico	Espécie		Nº de casos e (%)
	Canina	Felina	
Tumor mamario	2		2 (33,3%)
Osteossarcoma	2	0	2 (33,3%)
Tumor esplenico	2	0	2 (33,3%)
Total	6	0	6 (100%)

Fonte: Autor, 2020.

6 SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Tabela 17 - Exames de imagem acompanhados durante o estágio.

Tipo de atendimento	Distribuição	Frequência
Endoscopia	2	4,76%
Eletrocardiograma	2	4,76%
Radiografia	25	59,52%
Ultrassonografia	13	30,95%
Total	42	100%

Fonte: Autor, 2020.

6.1 SETOR DE FISIOTERAPIA E ACUPUNTURA VETERINÁRIA

Tabela 18 - Casuísticas no setor fisioterapia e acupuntura veterinária.

Tipo de atendimento	Distribuição	Frequência
Fisioterapia	17	65%
Acupuntura	9	35%
Total	26	100%

Fonte: Autor, 2020.

7 INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO LINEAR

7.1 RESENHA

Canino, macho, castrado, com 7 meses de idade, pesando 13 kg.

7.2 HISTÓRICO

Paciente deu entrada na clínica veterinária SOS PET SC no dia um para consulta com queixa de êmese continua e diarreia a duas semanas, tutora levou o paciente para uma segunda opinião médica, devido a uma tentativa frustrada de tratamento de giardíase, a mesma relata que em um primeiro momento o animal se apresentou melhor, porém sem cessar os vômitos, intensificando-se até o dia da nova consulta, tutora relatou também que animal apresentava quadro de afagia e quando questionada confirmou a possibilidade de ingestão de corpo estranho.

7.3 EXAME FÍSICO GERAL

Ao exame físico, o animal apresentou-se alerta, responsivo, temperatura 39,0 °C, frequência cardíaca 120 batimentos por minuto (bpm), frequência respiratória 28 movimentos por minuto (mpm), mucosas normocoradas e tempo de preenchimento capilar em 2 segundos. Solicitado exames complementares, ultrassom abdominal e Hemograma + bioquímica sérica.

7.4 EXAMES COMPLEMENTARES

Frente aos exames de hemograma e bioquímico foram apresentadas as seguintes alterações (Anexo A): Hemoglobina (HGB) abaixo do valor de referência 9,9 g/dL, Neutrófilos (NEU) ↑ 12,31 K/μL, Eosinófilos (EOS) 0,08 K/μL. Sem alterações no exame de bioquímica sérica.

Ao exame de ultrassonografia abdominal (figura 12, anexo B) realizado após entrada, ficou evidenciado a presença de corpo estranho linear na porção do duodeno no intestino delgado, durante o exame ficou evidenciada a dilatação de alças intestinais, sugerindo quadro de intussuscepção e/ou associação com presença de corpo linear.

Figura 12 – Corpo estranho linear em alça intestinal.



Fonte: Autor, 2020.

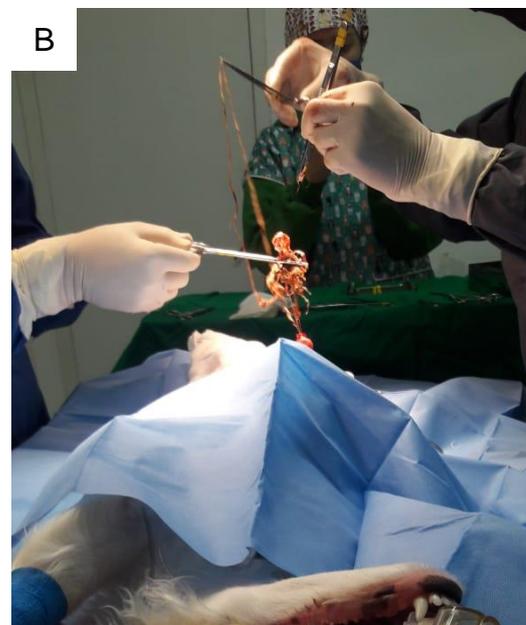
7.5 TRATAMENTO

Após diagnóstico de corpo estranho linear foi autorizado no mesmo dia a realização do procedimento cirúrgico (enterotomia) para a retirada do objeto linear.

Para o procedimento o animal foi posicionado em decúbito dorsal, realizando a antissepsia, com iodo-povidona e álcool 70% e postura dos panos de campo. Foi realizada incisão da pele em região umbilical e estendida em direção pré-umbilical. Realizou-se a incisão de musculatura na linha alba e entrada na cavidade abdominal com o bisturi em estocada, e com tesoura de metzenbaum, ampliada a abertura cirúrgica e foi fixado o afastador de gelppi.

Na inspeção dos órgãos as alças do intestino delgado estavam enoveladas próximas ao estômago. Na palpação das alças intestinais foi detectado presença de um corpo estranho, com consistência firme (figura 13 A). A alça intestinal onde estava o corpo estranho foi isolada com compressas úmidas com solução fisiológica. Foi realizado a enterotomia para retirada do corpo estranho, onde observou-se um pedaço fita de corretivo (figura 13 B). O fio foi seccionado e o corpo estranho foi retirado. A síntese da parede intestinal foi realizada com nylon 3-0 e sutura com padrão simples isolados pegando todas as camadas. Do mesmo modo foi feito uma enterotomia em porção de intestino delgado, mais próximo ao duodeno, para visualização do corpo estranho linear, que não estava mais presente no local. O intestino foi então omentalizado. Após foi realizada a síntese da parede muscular e peritônio com nylon 2-0 em sutura simples contínua e aproximação da subcutâneo com fio de nylon 3-0. Foi feito a sutura da pele com fio de nylon 2-0 em padrão simples isolado.

Figura 13 A e B – Corpo estranho linear em porção do intestino delgado.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

Após a cirurgia animal foi encaminhado para o setor de recuperação anestésica onde foi prescrito o seguinte protocolo: Metronidazol 15mg/kg BID IV, Metadona 0,3 mg/kg TID SC, dipirona 25/kg BID IV, ondansetrona 0,5mg/kg, Cloridrato de maropitant 0,1ml/kg e meloxicam 0,1mg/kg SC SID.

Recebeu alta no dia 3 com as seguintes mediações: Cloridrato de Tramadol 4mg/kg VO , omeprazol 1 VO mg/kg, metronidazol 15mg/kg VO BID e para uso tópico uma pomada cicatrizante, devendo também se alimentar com ração pastosa nos primeiros 7 dias.

7.6 EVOLUÇÃO

Animal retornou a clínica 14 dias após a primeira consulta (dia 18) para retirada dos pontos, tutora relatou que o mesmo estava extremamente apático e com êmese novamente, foi então solicitado novos exames de imagem, radiografia abdominal (anexo C) e ultrassonografia abdominal (Figura 14), confirmando-se nova ingestão de corpo estranho. Repetiu-se os mesmos procedimentos acima citados de tratamento. Animal voltou após 30 dias da primeira consulta para retirada dos pontos e alta médica.

Figura 14 – Novo corpo estranho linear em alça intestinal.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

7.7 DISCUSSÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Corpo estranho é algo que o animal ingere e não consegue digerir, como madeiras, pedras, plástico, ossos. O corpo estranho linear tem forma de linha, como por exemplo barbantes, cordas ou fios. Corpos estranhos podem estar no estômago e no intestino ao mesmo tempo, por isso todos os órgãos devem ser inspecionados. Esses objetos podem causar irritação ou perfuração da mucosa, também podem causar interrupção do fluxo e dilatação do órgão. Por conta dessas complicações o corpo estranho deve ser removido o mais rapidamente possível (FRADE, 2018).

O principal sinal clínico é êmese, também podem apresentar anorexia, apatia, dor abdominal, desidratação e no exame físico da palpação do abdômen, em casos de corpo estranho linear, pode-se sentir as alças intestinais plissadas. Os animais jovens possuem maior predisposição do que os animais mais velhos. O exame ideal é a endoscopia, que também pode ser utilizada como forma de tratamento outros exames de imagem incluem a radiografia e ultrassonografia. Na radiografia se o corpo estranho for radioluzente pode-se observar aumento de gás no lúmen, mas o objeto fica difícil de ser identificado, porém pode ser observado na ultrassonografia (FOSSUM, 2015).

Os resultados dos exames laboratoriais dependem do tipo de corpo estranho e de quanto tempo ele está obstruído, os exames podem estar normais, ou com algumas mudanças por desidratação. Os diagnósticos diferenciais incluem neoplasias, pancreatites, anomalias congênitas, megaesôfago, hérnias de hiato, úlceras gástricas, estenose pilórica, intussuscepção, encarceramento de alças intestinais e parvovirose (FOSSUM, 2015).

No relato de caso o paciente apresentava apatia, desidratação, dor abdominal, prostrado e com êmese. Nas imagens radiográficas foi observado gás no estômago, o ultrassom revelou um possível corpo estranho linear. Após ser estabilizado com fluidoterapia e medicações antieméticas e antiinflamatórias e devido os achados nos exames de imagem e laboratoriais o paciente foi encaminhado para cirurgia (FOSSUM, 2015).

O paciente deve realizar jejum 12 horas antes da cirurgia e na medicação pré-anestésica fazer a utilização de antibióticos. Deve-se realizar uma ampla tricotomia, desde o tórax até o final do abdômen, então o paciente é posicionado em decúbito dorsal e é feito a antissepsia. A incisão é feita na linha média e toda cavidade é inspecionada. Se não houver perfurações ou áreas de necrose o objeto pode ser retirado, de preferência com incisões em mais de um lugar para evitar que a tração do corpo linear danifique o intestino ou estômago. Para sutura do estômago utiliza-se o padrão de sutura invertido na camada serosa e muscular, com fio absorvível 2-0 ou 3-0 e omentalização (FOSSUM, 2015). O procedimento realizado seguiu o que está na literatura, realizando incisões em mais de um lugar e evitando a tração do fio. A síntese do estômago foi realizada com fio de nylon 3-0 com padrão de inversão nas camadas muscular e serosa, diferente do que está na literatura utilizando fio absorvível, porém existem diversas técnicas em diversas literaturas (QUESSADA, 2002), então o cirurgião optou por utilizar o fio de nylon e estômago foi omentalizado como sugerem as literaturas.

Após a alça intestinal ser isolada utiliza-se a técnica da incisão longitudinal, a incisão deve ser de um tamanho suficiente para retirar o objeto sem rasgar o tecido intestinal. Após a remoção do objeto a parede é suturada com padrão simples, ou invertido, ou simples contínuo e fio monofilamentado 4-0. Os pontos devem começar alguns milímetros antes do local da incisão e terminar alguns milímetros depois do local da incisão. O teste de vazamento é realizado para verificar se há uma correta oclusão da parede intestinal, para reforçar a sutura o local de incisão pode ser omentalizado. Após o fechamento da alça intestinal o cirurgião deve trocar as luvas por luvas estéreis para suturar o abdômen (SMAEK, 2020). O intestino estava muito friável então optou-se pelo fio de nylon, por fornecer maior segurança para o cirurgião. Foram realizadas suturas em padrão simples e o intestino foi omentalizado como sugere a literatura (SMAEK, 2020).

No pós-operatório o animal deve receber fluidoterapia na taxa de 10 ml//kg/h. Alimentação pastosa e ingestão de água podem ser feitas se o animal não estiver vomitando. As complicações mais comuns são aderências, deiscência da sutura e

peritonite (SMAEK, 2020). No pós-operatório o paciente seguiu as recomendações citadas na literatura, recebendo comida pastosa e água. Não houve aderências, deiscência de pontos nem peritonite e o paciente se recuperou muito bem, voltou para casa no outro dia e quando retirou os pontos estava completamente recuperado.

8 RUPTURA DE LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL

8.1 RESENHA

Canino, macho, castrado, SRD, com 4 anos e 5 meses de idade, pesando 8,60 kg.

8.2 HISTÓRICO

Paciente deu entrada na clínica veterinária SOS PET SC no dia 14/10 (Dia 1), encaminhado de outra clínica veterinária, o tutor relatou que em sua casa seu animal costumava pular em sofás, subir e descer escadas e a um dia teria um início súbito de claudicação do membro pélvico esquerdo (MPE).

8.3 EXAME FÍSICO GERAL

Ao exame físico, o animal apresentou-se ofegante, sua frequência cardíaca 120 (BPM), Frequência respiratória de 40 movimentos por minuto (mpm), temperatura 38,3 °C, mucosas normocoradas e tempo de preenchimento capilar (TPC) em 2 segundos.

Realizado teste de gaveta e teste de compressão tibial, aparentando ser positivo para ambos os testes, porém devido a apreensão muscular que o paciente apresentava, foi solicitado exame complementar de imagem radiográfica (Figura 15), hemograma e bioquímica sérica (Anexo D), eletrocardiograma (Anexo E), e repetido o teste de gaveta cranial e teste de compressão tibial com o paciente sob anestesia geral, confirmando a suspeita para ambos os testes.

Figura 15 – Radiografia de membro pélvico esquerdo.

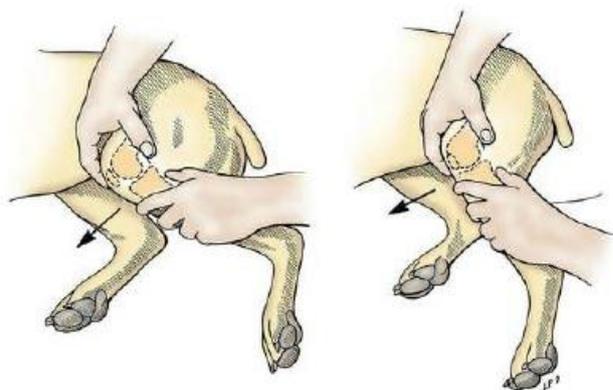


Fonte: Arquivo Pessoal, 2020.

8.4 TESTE DE GAVETA CRANIAL

O Teste de gaveta cranial foi realizado com o paciente em decúbito lateral, sob anestesia geral para eliminar a tensão muscular. Com o polegar posicionado atrás da fabela e o dedo indicador sobre a patela e com os três dedos restantes envolvendo a diáfise da tíbia. Estabilizando o fêmur com a primeira mão, enquanto se movia a tíbia para frente e para trás (Figura 16).

Figura 16 – Teste de gaveta cranial.

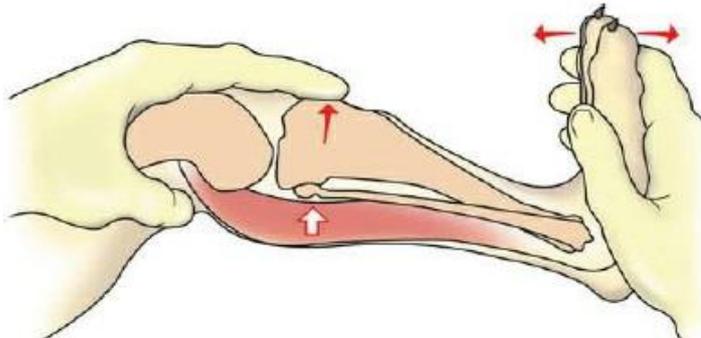


Fonte: Fossum, 2015.

8.5 TESTE DE COMPRESSÃO TIBIAL

Também realizado com o animal e sob anestesia geral, em decúbito lateral, com o dedo indicador estendido para baixo, sobre a patela, e com a ponta do dedo sobre a crista da tíbia. A segunda mão segurando a pata na região do metatarso, a partir da superfície plantar. O membro foi posicionado em extensão moderada, e conforma a mão inferior flexiona o jarrete, a mão superior evita a flexão do joelho, com a crista da tibial avançando para frente na flexão do jarrete (Figura 17).

Figura 17 – Teste de compressão tibial.



Fonte: Fossum, 2015.

8.6 TRATAMENTO CIRURGICO COM SUTURA FABELOTIBIAL

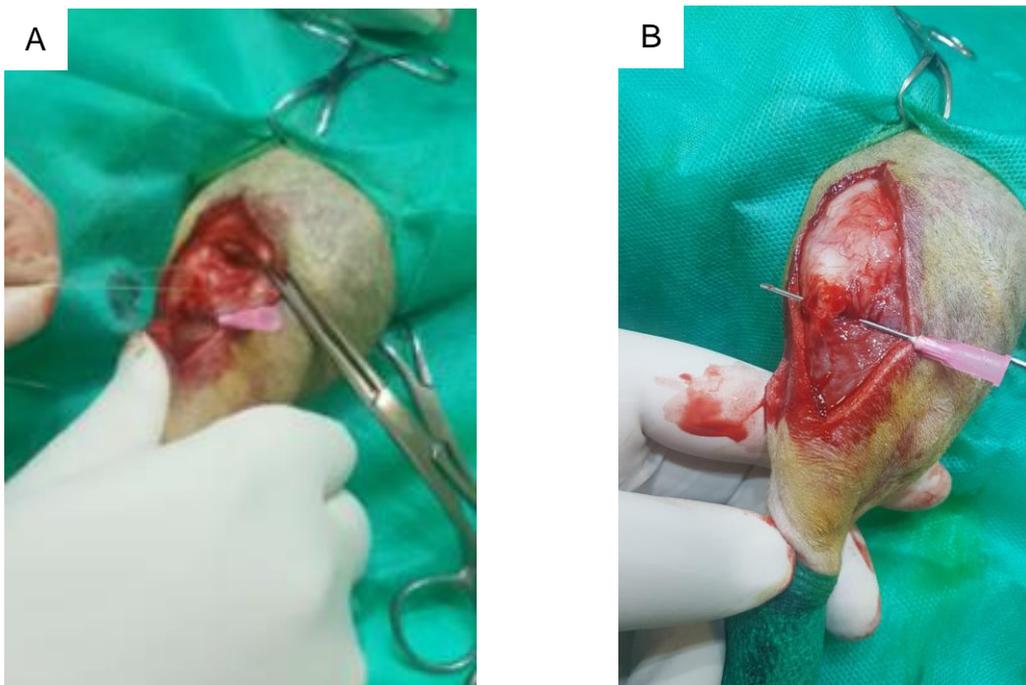
No segundo dia (15/10), com o animal já diagnosticado com ruptura de ligamento cruzado cranial, foi autorizado pelo proprietário para realizar a cirurgia. Com o paciente em decúbito lateral direito, foi realizado a antissepsia, com clorexidine degermante e álcool 70%, e feita a postura dos panos de campo.

Com uma abordagem lateral da articulação do joelho, foi realizada a incisão cutânea craniolateral centralizada ao nível da patela, realizando uma incisão subcutânea ao longo da mesma linha, fascia lata proximal, e ao longo da borda do muscula vasto lateral em direção a fabela, após foi deslocada a patela medialmente para expor a superfície cranial da articulação. Localizado os restos do ligamento cruzado cranial, e o mesmo foi ressecado e feita a avaliação do menisco que estava

em bom estado, feito o isolamento do local e com fio de nylon foi realizada a ancoragem ao redor da fabela o mais caudalmente possível, no polo distal da fabela lateral e passada a sutura por trás do ligamento patelar (Figura 18 A).

Na crista da tíbia foi feito um orifício, passado uma agulha rosa sob o orifício na orientação mediolateral (Figura 18 B), sendo passado o feio pela agulha, flexionado o joelho até o angulo normal de estação, segurando a tíbia caudalmente e rotacionada externamente para eliminar o movimento de gaveta e realizada a sutura. Após foi realizada a síntese da musculatura e subcutâneo com fio 2-0 absorvível, e feita a síntese da pele com nylon 2-0. Limpada a região com solução fisiológica, e realizado curativo no local.

Figura 18 A - Ancoragem do fio na fabela. B – Orifício realizado na crista da tíbia.



8.7 EVOLUÇÃO DO CASO

Paciente ficou internado por mais um dia na clínica com o protocolo de metadona 0,3 mg/kg TID via SC, meloxicam 0,1 mg/kg SID SC e amoxicilina com clavulanato 12,5 mg/kg BID SC. No dia seguinte (16/10). Paciente recebeu alta médica, com a receita

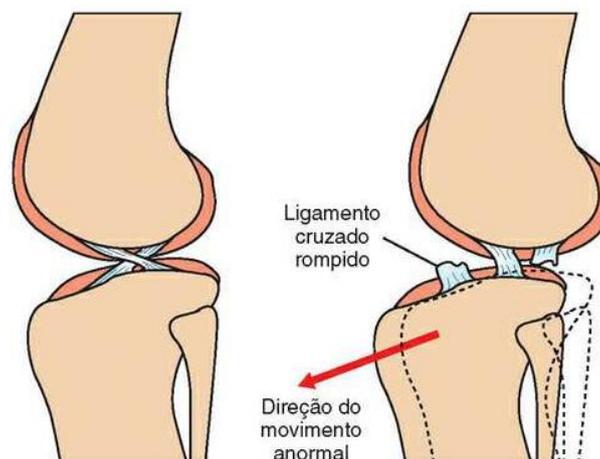
de Cloridrato de tramadol 4 mg/kg, cefalexina 20 mg/kg, carprofeno 4,4 mg/kg, omeprazol 1 mg/kg. Realizar limpeza da ferida cirúrgica, passar pomada cicatrizante e trocar o curativo uma vez por dia até a retirada dos pontos que será em 14 dias.

8.8 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

A RLCCR (ruptura de ligamento cruzado cranial) é a condição ortopédica que mais acomete o membro pélvico do cão e tem importantes consequências em termos de morbidade, pois se trata da principal causa de doença articular degenerativa nesses animais (HAYASHI *et al*, 2010).

A articulação presente no joelho é uma das mais complexas do corpo do cão, sendo o ligamento cruzado cranial de grande importância por conferir grande parte da estabilidade desta articulação (DE ROOSTER; BRUIN; BREE, 2006). O ligamento cruzado cranial é o estabilizador primário da articulação do joelho e em conjunto com o ligamento cruzado caudal limita o movimento de deslocamento tibial cranial, a rotação interna da tíbia e a hiperextensão da articulação (Figura 19) (NOMURA; *et al* 2014).

Figura 19 – Ligamento Cruzado cranial saudável e com Ruptura de ligamento Cruzado Cranial

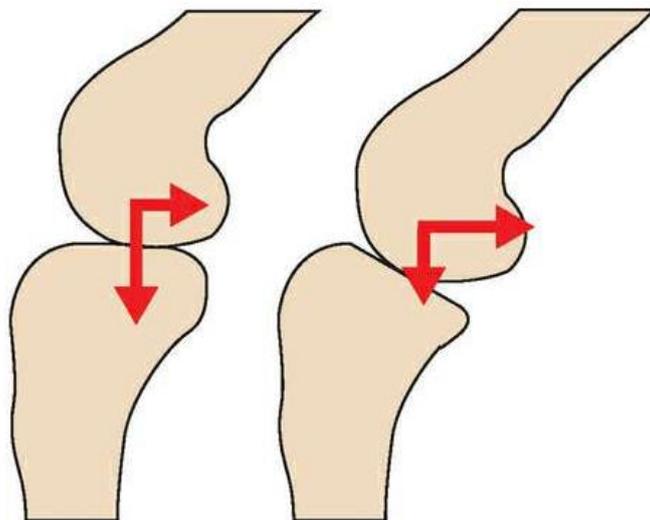


Fonte: Fossum, 2015.

A uma divisão do LLC (ligamento cruzado cranial), nas bandas craniomedial e caudolateral, possuindo diferentes pontos de inserção no platô tibial. A banda craniomedial esta tensa durante todas as fases da flexão e da extensão, ja a banda caudolateral está tensa na extensão, mas torna-se relaxada na flexão (FOSSUM, 2015).

A insuficiência do LLC pode apresentar causa degenerativas e traumáticas, podendo estas categorias estarem inter-relacionadas. A degeneração do ligamento pode estar associada ao envelhecimento, as anormalidades de conformação, a uma enfermidade inflamatória crônica como luxação de patela e a artropatias imunomediadas. Atualmente se identificou que a degeneração do ligamento pode estar associada a um aumento no APT (aumento do platô tibial), pois exerce cargas excessivas crônicas no LLC, levando a uma eventual falha mecânica (figura 20) (FOSSUM, 2015).

Figura 20 – Aumento do Platô tibial.



(FOSSUM, 2015).

De 30 a 40 % dos cães que apresentam ruptura do ligamento cruzado cranial rompem o ligamento oposto em dois anos, raças de cães jovens de membros

retos como Mastiffs, Chow Chows e Labradores, parecem apresentar prevalência maior desse problema. Membros retos, APT e estreitamento da incisura intercondilar podem ser fatores contribuintes (Piermattei *et al.* 2009)

O principal sinal clínico de animais com RLCC é a claudicação com a incapacidade súbita de suportar o peso no membro lesionado e mantê-lo em um ângulo de maior flexão apoiando somente os dígitos no chão durante o movimento, devido à dor (GUERRERO *et al.*, 2008)

O diagnóstico da RLCCr é clínico por meio do teste de gaveta cranial e deslocamento tibial cranial para confirmação da afecção, o histórico clínico é importante, assim como radiografias, utilizadas como suporte para confirmar o grau de doença articular degenerativa e avaliação da angulação do platô tibial (KIM *et al.*, 2008)

É recomendado o tratamento cirúrgico para RLCCr, porém não há técnica cirúrgica que estacione consistentemente o desenvolvimento ou a progressão da DAD (doença articular degenerativa). Espera-se que a DAD se desenvolva menos com a estabilização cirúrgica. A maior parte dos autores cita um “sucesso” clínico de 85 a 90% após a cirurgia, mesmo os cães que apresentaram claudicação por meses (Piermattei *et al.* 2009).

A sutura fabelotibial foi a técnica utilizada neste paciente, ela tem como objetivo impedir o deslocamento cranial do platô tibial e a rotação medial da tíbia. É realizada uma perfuração na tíbia, caudal a inserção do ligamento patelar ou imediatamente cranial ou caudal ao musculo extensor longo digital, sempre próximo ao platô tibial. Seleciona-se um fio que suporte a carga imposta no membro afetado. Passa-se o fio em torno da fabela e em seguida passa-se uma ponta do fio pelo orifício da tíbia com os dois segmentos do fio formando um “8” entre a fabela lateral a tíbia (Silva , 2018).

Aperta-se o fio o suficiente para neutralizar o teste de gaveta e amarra-o mais caudolateral possível. Pode-se fazer a amarração do fio por meio de nós ou utilizando-se de um sistema de clamp tubular e alicate apropriado (figura 21) (Silva, 2018).

Figura 21 – Ilustração demonstrando a articulação do joelho estabilizado por fios ancorados no sesamóide lateral e na crista tibial para correção do ligamento cruzado cranial.



Fonte: Silva, 2018.

9 CETOACIDOSE DIABÉTICA

9.1 RESENHA

Felino, fêmea, não castrada, SRD, com 14 anos de idade, pesando 4,1 kg.

9.2 HISTÓRICO

Paciente deu entrada na clínica veterinária SOS PET SC para consulta com queixa de apatia, emêse, diarreia e episódios de epilepsia. O tutor relatou que o animal apresentava um cálculo na vesícula biliar e tinha histórico de diabetes mellitus.

9.3 EXAME FÍSICO GERAL

Ao exame físico de entrada no consultório, o animal apresentou-se muito agressivo, não sendo possível a realização do exame físico, o médico veterinário responsável solicitou exames complementares como hemograma e bioquímica sérica (anexo F), exame de imagem ultrassonográfica (anexo G), gasometria venosa (anexo H).

9.4 EXAMES COMPLEMENTARES

Ao exame de gasometria venosa apresentou-se as seguintes alterações: Ph 7,2 ↓, pO₂ 69,2 ↓, BE -7,9 ↓, cHCo₃ 19,5 ↓, Ca 1,43 ↑, Cl⁻ 122 ↑, Anion Gap 26 ↑, GLU 300 ↑, Na 154 ↑, K 2,6 ↑.

Frente aos exames de hemograma e bioquímico foram apresentadas as seguintes alterações (Anexo F): hemograma dentro dos valores de referência, eosinofilia * 1,15 K/μL, plaquetas em > 149 K/μL e glutamina em 476 mg/dL (Valor de referência: 71 - 159

O exame de Ultrassonografia abdominal, foram observadas diversas alterações, evidenciando-se pancreatopatia crônica, nefropatia crônica, enteropatia e colangiohepatite (Anexo G).

9.5 DIAGNÓSTICO

Os resultados do exame de gasometria, bem como a clínica do animal e a evolução do seu quadro foram sugestivos de Cetoacidose diabética (CAD).

9.6 TRATAMENTO

Foi prescrito para o paciente a aplicação de citrato de Maropitant 0,1 ml/kg, SC BID, dipirona + escopolamina 25 mg/kg SC BID, Omeprazol 1 mg/kg IV SID, oxigenioterapia de alto fluxo, fluidoterapia com solução fisiológica na dose de manutenção (30 x peso + 70 /24) + infusão de insulina regular 1,1 UI/kg, Cloridrato de Tramadol, 4 mg/kg por via SC BID.

9.7 EVOLUÇÃO

Paciente obteve melhora progressiva do quadro clínico após as primeiras 24 horas de tratamento com o controle da glicemia, interrompeu-se a infusão de insulina regular e iniciou-se o tratamento com aplicação dose de insulina Lantus 0,25UI/kg IM BID, com quase 48 horas de internamento paciente apresentou quadro de hipoglicemia persistente 22mg/dl, não aceitando alimentação espontânea, com quadro de dispneia respiratória, porém quando em terapia de alto fluxo apresentava melhora do quadro respiratório e de saturação sanguínea (SaO₂) o mesmo também apresentava-se muito apático onde optou-se por iniciar infusão de solução glicofisiológica a 5%, após as primeiras 12 horas, paciente voltou a apresentar quadro de hiperglicemia 300 mg/dl e novamente foi introduzida a infusão de insulina R e retirada a insulina Lantus, paciente apresentou piora clínica evolutiva em decúbito lateral fraqueza muscular, episódios de epilepsia, necessitando de um tratamento

semi-intensivo com monitorização intensa , apoio hemodinâmico com infusão de noradrenalina 0,5mcg/kg/h, optou-se também por infusão de solução com cloreto de potássio diluindo 7ml da solução em 500 ml de ringer com lactato na taxa de manutenção e apoio respiratório com oxigenioterapia em sonda nasal. Paciente evoluiu a óbito após 24 horas de tratamento semi-intensivo.

9.8 DISCUSSÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A cetoacidose diabética é uma complicação grave e potencialmente fatal da Diabetes mellitus, caracterizada pelas alterações bioquímicas de hiperglicemia, acidose metabólica e cetose (BRESCIANI et al., 2014).

A alteração ocorre devido a uma deficiência relativa ou absoluta de insulina, associada com o aumento da concentração de hormônios diabetogênicos ou hiperglicemiantes (Boag, 2012; Reusch, 2010). A resistência insulínica em animais que estão fazendo o uso de insulino terapia pode ser um fator do desenvolvimento da cetoacidose diabética.

A pancreatite e a doença renal crônica estão relacionadas com a deficiência relativa de insulina (Nelson & Couto, 2015). De acordo com estudo realizado por Bolton et al. (2016), lesões pancreáticas são observadas em 73% dos pacientes em cetoacidose diabética.

Os sinais clínicos iniciais incluem poliúria, polifagia, polidipsia e perda de peso. Com a progressão da cetonemia e da acidose metabólica, além disso sinais sistêmicos como letargia, vômito, anorexia e fraqueza podem ser observados (Nelson & Couto, 2015).

Nos casos mais avançados também podem estar presentes o hálito cetônico, alteração respiratória compensatória descrita como uma respiração lenta e profunda (respiração de Kussmaul) e alterações neurológicas como sonolência, confusão mental e estado de coma (FOSSFREITAS & FOSS, 2003).

O diagnóstico da cetoacidose diabética é baseado na anamnese, sinais clínicos e exame laboratoriais, os quais incluem hemograma completo, perfil bioquímico, eletrólitos, gasometria, urinálise e urocultura (Kerl, 2001).

A concentração de glicemia pode variar em função do grau de desidratação e da taxa de filtração glomerular. Animais com CAD geralmente apresentam valores de glicemia extremamente elevados (em média 500 mg/dL). A glicosúria e cetonúria são achados compatíveis no exame de urinálise (Feldman et al., 2014).

No hemograma, o hematócrito pode estar elevado devido à desidratação. De acordo com estudo realizado por Hume et al. (2006), 50% dos cães apresentavam anemia não regenerativa, neutrofilia e trombocitose. Variações nas concentrações séricas de sódio, potássio e fosfato dependem de fatores como anorexia e vômitos frequentes (BRUYETTE, 1997).

No perfil bioquímico pode haver aumento das enzimas alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST) e fosfatase alcalina (FA) por diminuição da perfusão hepática e dano hepatocelular causado por hipovolemia (Kerl, 2001).

Os objetivos principais do tratamento da CDA são a restauração do volume intravascular, correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico e ácido-básico e diminuição das concentrações de glicose sanguínea (Boysen, 2008).

A correção de fluidos é necessária no tratamento visto que garante o débito cardíaco, pressão sanguínea e a perfusão dos tecidos, além de auxiliar na diminuição da glicemia por diluição na correção da hiponatremia e hipocloremia pelo aumento da taxa de filtração glomerular (Nelson & Couto, 2015; Kerl, 2001). Em estudo realizado por Baral & Little (2012), o ringer é a solução ideal por não ser acidificada e conter pequenas quantidades de potássio e magnésio, sendo iniciada quando o protocolo de insulino terapia é instituído.

A terapia insulínica é indispensável no tratamento da CAD. O indicado é a escolha de insulina com rápido início de ação e curta duração de efeito, o que permite ajustes da dose e frequência conforme necessidade do animal. Nesse caso, a insulina regular (Insulina R) é a terapia de escolha. O prognóstico independe da via de

aplicação da insulina e está relacionado com a terapêutica instituída e com os distúrbios associados à CAD (Nelson & Couto, 2015).

De acordo com Torrente & Bosch (2012), aproximadamente 70% dos pacientes tratados para CAD se recuperam, o tempo médio de hospitalização varia de sete a 10 dias.

10 CONCLUSÃO

O estágio final é uma ótima oportunidade para adquirir novos conhecimentos e praticar o que foi aprendido em sala de aula. Assim estando mais apto a resolver situações que são cobradas pela profissão. O aluno se depara com os seus pacientes e clientes, assim aprimora sua habilidade de se relacionar. O estágio final é a última matéria da faculdade, quando o aluno se despede da vida acadêmica e se encontra com a vida profissional, um momento difícil, porém crucial e de muita satisfação. Nesse momento deve-se fazer a escolha de que área seguir e ser grato por fazer a escolha correta. Buscamos melhorar a cada dia e continuar melhorando sempre, para ganhar reconhecimento e satisfação pessoal.

REFERÊNCIAS

Baral, R. M. & Little, S. E. (2012). **Endocrinology**. In **S. E. Little** (Ed.), *The cat* (pp. 547-641). Missouri, USA: Elsevier Saunders.

BRUYETTE, D.S. Diabetic ketoacidosis. **Seminars in Veterinary Medicine and Surgery (Small Animal)**, Orlando, v.12, n.4, p239-247, 1997.

Boag, A. K. (2012). Ketoacidosis. In C. T. Mooney & M. E. Peterson (Eds.), **Manual of canine and feline endocrinology** (pp. 251-258). Gloucester: BSAVA.

Bolton, T. A., Cook, A., Steiner, J. M. & Fosgate, G. T. (2016). Pancreatic lipase immunoreactivity in serum of dogs with diabetic ketoacidosis. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, 30(4):958-963.

Boysen, S. R. (2008). Fluid and electrolyte therapy in endocrine disorders: diabetes mellitus and hypoadrenocorticism. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 38(3):699-717.

DE ROOSTER, H.; BRUIN, T.; BREE, H. V. **Morphologic and Functional Features of the Canine Cruciate Ligaments**. **Veterinary Surgery**, v. 35, n. 8, p. 769-780, 2006.

Di BARTOLA, S.P. Disorders of sodium and water: hypernatremia and hyponatremia. In: **Fluid, electrolyte and acid-base disorders in small animal practice**, 3.ed., St. Louis: Elsevier, 2006, p. 47-79.

Di BARTOLA, S.P. Introduction to acid-base disorders. In: **Fluid, electrolyte and acid-base disorders in small animal practice**, 3.ed., St. Louis: Elsevier, 2006, p. 229-250.

Feldman, E. C., Nelson, R. W., Reusch, C. & Scott-Moncrieff, J. C. (2014). **Canine and feline endocrinology**. Philadelphia: Elsevier Health Sciences.

FRADE, A. D. A. **Intussuscepção provocada por corpo estranho liner em cão: relato de caso, 2018**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina Veterinária). Universidade Federal da Paraíba. Areia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16739>. Acesso em: 31 maio 2020.

FOSS-FREITAS, M.C.; FOSS, M.C. Cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar. **Simpósio: urgências e emergências endócrinas, metabólicas e nutricionais. Medicina**, Ribeirão Preto, v.36, p.389-393, 2003.

FOSSUM, T. W., **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

GUERRERO, T.; MONTAVON, P. M.; QUIRÓS, J. R. Avance de la tuberosidad tibial (TTA) para el tratamiento de la insuficiencia del ligamento cruzado anterior. **Selecciones Veterinárias**, v. 18, n. 1, p. 11-22, 2010.

HAYASHI, K.; MANLEY, P. A.; MUIR, P. **Cranial Cruciate Ligament Pathophysiology in Dogs With Cruciate Disease: A Review**. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 40, n. 5, p. 385-390, 2004.

HUME, D. Z., DROBATZ, K. J. & HESS, R. S. (2006). Outcome of dogs with diabetic ketoacidosis: 127 dogs (1993–2003). **Journal of Veterinary Internal Medicine**, 20(3):547-555.

KERL, M. E. (2001). **Diabetic ketoacidosis: pathophysiology and clinical and laboratory presentation. Compendium**, 23(3):220-228.

KIM, S. E. et al. Tibial Osteotomies for Cranial Cruciate Ligament Insufficiency in Dogs. *Veterinary Surgery*, v. 37, n. 2, p. 111-125, 2008.

MARQUES, D. R. C.; IBAÑEZ, J. F.; NOMURA, R. **PRINCIPAIS OSTEOTOMIAS PARA O TRATAMENTO DA RUPTURA DO LIGAMENTO CRUZADO CRANIAL EM CÃES – REVISÃO DE LITERATURA. ARQ. CIÊNC. VET. ZOOL. UNIPAR**, UMUARAMA, V. 17, N. 4, P. 253-260, OUT./DEZ. 2014.

NELSON, R. W. & COUTO, C. G. (2015). **Medicina interna de pequenos animais**. Amsterdam: Elsevier Editora.

PIERMATTEI, Donald L. *et al.* **Ortopedia e Tratamento de Fraturas de Pequenos animais**. 4. ed. Barueri: Manole, 2009.

SILVA, Rodrigo Luis Morais da. **Ortopedia Veterinária básica**. Rio de Janeiro: Inrio, 2018

SMEAK, Daniel D. **Enterotomy**. In: MONNET, Eric; SMEAK, Daniel D. *Gastrointestinal Surgical Techniques in Small Animals*. Nova Iorque, John Wiley & Sons, 2020, p. 179-186. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119369257.ch24>. Acesso em: 31 maio 2020.

QUESSADA, A. M.et. al. Estudo comparativo da utilização de diversos fios na gastrorrafia em plano único no cão. In: ENCONTRO DE ATIVIDADES CIENTÍFICAS DA UNOPAR, 5., 2002, LONDRINA. **ANAIS...** LONDRINA: UNOPAR ED., 2002. ISBN 85-87686-08-9 Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com.br/handle/123456789/5537>. Acesso em: 06 jun. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A –

Valores de referência ao exame de Gasometria arterial/venosa para espécie canina

Espécie canina	Sangue Arterial	Sangue Venoso
pH	7,351 a 7,463	7,351 a 7,443
PCO ₂ (mmHg)	30,8 a 42,8	33,6 a 41,2
HCO ₃ (mmo/L)	19 a 26	21 a 25
BE (mmo/L)	-3 a 2	-3 a 2
PO ₂ (mmHg)	80,9 a 103,3	47,9 a 56,3
Na ⁺ (mEq/L)	140 a 155	140 a 155
K ⁺ (mEq/L)	3,5 a 5,8	3,5 a 5,8
iCa (mmol/L)	1,3 a 1,5	1,3 a 1,5

Fonte: Di Bartola, 2006.

ANEXOS

Anexo B - Hemograma, Bioquímica sérica (Paciente com Corpo estranho).

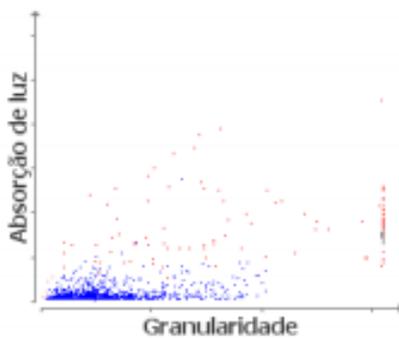
LaserCyte Dx (13 de Agosto de 2020 19:54)

HGB	9,9 g/dL	10.5 - 18.4	BAIXO
Leucócitos	14,26 K/μL	5.50 - 16.90	
%NEU	86,3 %		
%LYM	4,7 %		
%MONO	8,1 %		
%EOS	0,5 %		
%BASO	0,4 %		
NEU	12,31 K/μL	3.00 - 12.00	ALTO
LYM	0,67 K/μL	0.50 - 4.90	
MONO	1,16 K/μL	0.30 - 2.00	
EOS	0,08 K/μL	0.10 - 1.49	BAIXO
BASO	0,06 K/μL	0.00 - 0.10	



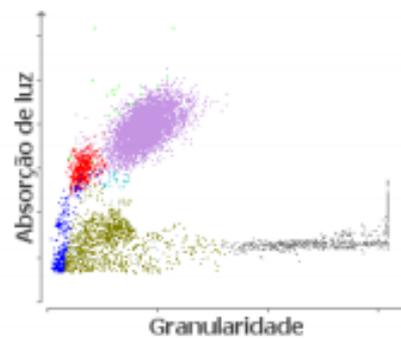
Erro interno de garantia de qualidade (IQA)

Seq eritrócito



■ Eritrócito ■ PLQ ■ Eritrócito Frag
■ Qualibeads

Seq leucócitos



■ NEU ■ LYM ■ MONO ■ EOS ■ BASO
■ PLQ AGR ■ Leucócitos frags ■ Qualibeads

Catalyst One (13 de Agosto de 2020 19:53)

GLU	124 mg/dL	77 - 150
CREA	1,0 mg/dL	0.3 - 1.2
BUN	12 mg/dL	7 - 29
BUN/CREA	12	
TP	5,3 g/dL	4.8 - 7.2
ALB	2,6 g/dL	2.1 - 3.6
GLOB	2,7 g/dL	2.3 - 3.8
ALB/GLOB	1,0	
ALT	69 U/L	8 - 75
ALKP	49 U/L	46 - 337



Anexo B - Ultrassonografia Abdominal

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO

Técnica: Exame realizado com Transdutor Convexo de alta frequência.

Fígado de dimensões dentro dos limites do gradil costal, superfície lisa, bordos finos, parênquima homogêneo e ecogenicidade mantida. Arquitetura vascular intra-hepática e portal com calibre e trajetos preservados. Vesícula Biliar com repleção baixa, paredes hiperecogênicas e margens internas lisas, conteúdo anecogênico, ducto cístico com dilatação normal.

Baço com dimensões dentro dos limites de normalidade, margens afiladas, superfície lisa, parênquima homogêneo com ecogenicidade normal.

Estômago com conteúdo luminal gasoso e líquido, paredes normoespessadas, padrão de camadas mantidos. **Alças intestinais** dilatadas com bastante conteúdo líquido, apresentando paredes espessadas, com estratificação parietal e motilidade preservados. Duodeno com pregueamento e presença de corpo estranho linear espesso hiperecogênico passando em seu interior. (corpo estranho intestinal).

Rins em topografia habitual, Rim esquerdo – padrão córtico- medular mantido, medindo 4,59 cm em seu eixo longitudinal. Rim Direito – padrão córtico- medular mantido, medindo 4,39 cm, contornos regulares.

Adrenais em sua topografia habitual, formato mantido, ecogenicidade e ecotextura normais.

Vesícula urinária com repleção moderada, normoespessada, conteúdo anecogênico e paredes internas lisas.

Pâncreas - não visibilizado nesse exame.

Ausência de líquido livre e linfadenomegalias.

Sugestões Diagnósticas:

- Presença de corpo estranho linear em Duodeno.

Anexo C - Radiografia Abdominal

EXAME RADIOGRÁFICO DE TELERRADIOLOGIA

Região radiografada: Abdômen

Incidência(s): Ventro-Dorsal, Latero-Lateral

Achados radiográficos:

- Silhuetas hepática e esplênica de localização, contorno, densidade e dimensões normais.
- Estômago em sua localização normal, distendida por conteúdo predominantemente gasoso, mas também por líquido.
- Alças de intestino delgado encontram-se aglomeradas no abdômen médio-cranial direito, com timpanismo adequado para a espécie e com alças de tamanhos variados, ainda que todas dentro dos limites de normalidade de distensão.
- Alças de cólon encontram-se em sua posição habitual, normodistendidas e com conteúdo misto compatível com fezes e gás em porção descendente, e gasoso e líquido nas demais porções.
- Silhuetas renais tópicas, com superfícies lisas e dimensões normais.
- Perda parcial do detalhe peritoneal

Impressão diagnóstica:

- A perda do detalhe peritoneal pode estar relacionada à perite / efusão peritoneal.
- Não se observam sinais radiográficos evidentes de processo obstrutivo. A variação do diâmetro de alças intestinais pode estar relacionado a processo inflamatório - recomendo complementação com ultrassonografia abdominal e/ou exame radiográfico contrastado (trânsito gastrointestinal) com contraste iodado.



Anexo D- Hemograma, Bioquímica sérica (Paciente com RLCCr).

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
LaserCyte Dx (14 de Outubro de 2020 15:35)					
Eritrócito	* 6,78 M/ μ L	5.83 - 9.01			
HCT	* 44,2 %	36.6 - 54.5			
HGB	19,0 g/dL	12.2 - 18.4			ALTO
MCV	* 65,2 fL	55.8 - 71.6			
MCH	28,1 pg	17.8 - 28.8			
MCHC	-- g/dL	30.9 - 38.6			
RDW	15,1 %	14.7 - 17.9			
%RETIC	0,6 %				
RETIC	43,9 K/ μ L	10.0 - 110.0			
Leucócitos	11,01 K/ μ L	5.50 - 16.90			
%NEU	75,8 %				
%LYM	16,0 %				
%MONO	7,4 %				
%EOS	0,5 %				
%BASO	0,3 %				
NEU	8,34 K/ μ L	2.00 - 12.00			
LYM	1,76 K/ μ L	0.50 - 4.90			
MONO	0,81 K/ μ L	0.30 - 2.00			
EOS	0,06 K/μL	0.10 - 1.49	BAIXO		
BASO	0,04 K/ μ L	0.00 - 0.10			
PLQ	* 270 K/ μ L	175 - 500			
VPM	* 11,0 fL				
PDW	18,2 %				
PCT	* 0.30 %				

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
Catalyst One (14 de Outubro de 2020 15:41)					
GLU	127 mg/dL	74 - 143			
CREA	0,7 mg/dL	0.5 - 1.8			
BUN	6 mg/dL	7 - 27	BAIXO		
BUN/CREA	8				
TP	5,9 g/dL	5.2 - 8.2			
ALB	3,3 g/dL	2.3 - 4.0			
GLOB	2,5 g/dL	2.5 - 4.5			
ALB/GLOB	1,3				
ALT	50 U/L	10 - 125			
ALKP	67 U/L	23 - 212			

Anexo E- Eletrocardiograma (Paciente com RLCCr).**PARÂMETROS OBSERVADOS**

F.C.: 34 bpm

Ritmo: Bradicardia sinusal

SEGMENTOS

Onda P: 48 ms

Q R S: 56 ms

QTc: ---

PR: 112 ms

QT: 260 ms

AMPLITUDE

P: 0.18 mV

R: 1.12 mV

T: 0.43 mV

Q: 0.07 mV

S: 0.43 mV

ST: 0.00 mV

MEDIDAS DE ÂNGULOS

SÂP: --- graus

SÂQRS: + 49 graus graus

RESPONSÁVEL

Professor Camacho

COMENTÁRIOS

Histórico: Animal sob infusão medicamentosa, transcirúrgico (Remifentanil cetamina lidocaina) e infusão contínua de propofol. Mpa - Dexmedetomidina metadona.

Laudo: O eletrocardiograma apresenta-se em bradicardia sinusal com aumento de milivoltagem da onda T, sugestivo de distúrbio de repolarização ventricular, provavelmente por hipoxemia.



Anexo F- Hemograma, Bioquímica sérica (Paciente com Cetoacidose diabética).

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
LaserCyte Dx (14 de Outubro de 2020 17:45)					
Eritrócito	8,17 M/ μ L	5.30 - 10.60			
HCT	34,7 %	29.7 - 44.5			
HGB	12,8 g/dL	9.2 - 15.4			
MCV	42,5 fL	38.1 - 53.9			
MCH	15,7 pg	11.5 - 19.2			
MCHC	37,0 g/dL	29.9 - 38.6			
RDW	20,6 %	17.3 - 22.0			
%RETIC	* 0,6 %				
RETIC	* 45,0 K/ μ L	3.0 - 50.0			
Leucócitos	* 11,47 K/ μ L	5.50 - 19.50			
%NEU	* 70,9 %				
%LYM	* 7,5 %				
%MONO	* 10,8 %				
%EOS	* 10,0 %				
%BASO	* 0,8 %				
NEU	* 8,13 K/ μ L	2.50 - 12.50			
LYM	* 0,86 K/ μ L	0.40 - 6.80			
MONO	* 1,24 K/ μ L	0.15 - 1.70			
EOS	* 1,15 K/ μ L	0.10 - 0.79			ALTO
BASO	* 0,09 K/ μ L	0.00 - 0.10			
PLQ	> 149 K/ μ L	175 - 600			BAIXO
VPM	18,9 fL				
PDW	18,9 %				
PCT	0,28 %				

PLQ: Agregados detectados (PA)

Exame	Resultados	Intervalo de referência	BAIXO	NORMAL	ALTO
Catalyst One (14 de Outubro de 2020 17:50)					
GLU	476 mg/dL	71 - 159			ALTO
CREA	1,2 mg/dL	0.8 - 2.4			
BUN	29 mg/dL	16 - 36			
BUN/CREA	23				
TP	6,6 g/dL	5.7 - 8.9			
ALB	2,6 g/dL	2.3 - 3.9			
GLOB	4,0 g/dL	2.8 - 5.1			
ALB/GLOB	0,7				
ALT	71 U/L	12 - 130			
ALKP	98 U/L	14 - 111			

Anexo G - Ultrassonografia Abdominal

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO

Técnica: Exame realizado com Transdutor Convexo de alta frequência.

Fígado de dimensões dentro dos limites do gradil costal, superfície lisa, bordos finos, parênquima homogêneo e ecogenicidade aumentada. Arquitetura vascular intra-hepática e portal com calibre e trajetos preservados. Vesícula Biliar com repleção alta, paredes hiperecogênicas e margens internas lisas, conteúdo anecogênico com presença de conteúdo hiperecogênico fazendo sombra acústica posterior (coletíase?). Visibilizado dilatação de ducto biliar. Imagens sugestivas de colangiohepatite.

Baço com dimensões dentro dos limites de normalidade, margens afiladas, superfície lisa, parênquima homogêneo.

Estômago com conteúdo luminal gasoso, paredes normoespessadas, padrão de camadas mantidos. **Alças intestinais** com conteúdo de padrão gasoso e mucóide, apresentando paredes espessadas. Duodeno visualizado plissamento de parede com espessura de 0,38 cm, Jejuno 0,43 cm (com a camada muscular mais evidente), cólon descendente 0,61 cm, com estratificação parietal e motilidade preservados. Imagens sugestivas de enteropatia, sugere-se realizar biópsia intestinal.

Rins em topografia habitual, Rim esquerdo – cortical hiperecogênica e espessada, contornos irregulares de dimensão 4,35cm eixo longitudinal, perda de definição córtico medular. Rim Direito – Cortical hiperecogênica, contornos regulares, definição córtico- medular mantida, dimensão de 3,88cm em seu eixo longitudinal.

Adrenais em sua topografia habitual, formato e ecogenicidade mantidos.

Vesícula urinária com repleção moderada, normoespessada, conteúdo anecogênico, margens internas lisas.

Pâncreas - hiperecogênico e textura heterogênea. Imagens sugestivas de pancreatopatia crônica.

Ausência de líquido livre e linfadenomegalias.

Sugestões Diagnósticas:

- ***colangiohepatite (com presença de colelitíase)***
- ***Enteropatia (doença inflamatória intestinal crônica/ infiltrado neoplásico??). Sugerido realizar biópsia para diagnóstico diferencial.***
- ***Nefropatia Crônica***
- ***Pancreatopatia crônica.***

Anexo H - Gasometria venosa

	CLÍNICA VETERINÁRIA SOS PET Avenida Brigadeiro da Silva Paes 305 Campinas, São José/SC - CEP: 88101-250 (48) 4105-3406 - (48) 98502-3307
---	--

Hemogasometria gatos

Animal:	336 - Aisha-bicca	Peso:	4,150 kg em 14/10/2020
Espécie:	Felina	Sexo:	Fêmea
Raça:	-	Idade:	-
Pelagem:	Amarelo	Chip:	-
Responsável:	294 - Vitoria Bicca	CPF:	082.540.509-29
Endereço:	Getulio Vargas 94 - Centro - São José		

	Resultado
pH	7,2
PvO ²	82 mmHg
PvCo ²	45,8 mmHg
HCO ³	19,5 mmol/L
EB	-7,9 mmol/L
Sódio	154 mmol/L
Potássio	2,6 mmol/L
Cálcio Iônico	1,4 mmol/L
Cloro	122 mmol/L
Ânion gap	26 mEq/L
Hematócrito	36 %
Hemoglobina	12,3 g/dL
Glicose	300 mg/dL
Lactato	0,42 mmol/L
Creatinina	0,86 mg/dL