



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
DEBORA FERNANDES VALGAS

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA:
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS

Tubarão
2020

DEBORA FERNANDES VALGAS

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA:
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Relatório de estágio curricular supervisionado 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: Professor Joares Adenilson May Junior, Ms.

Tubarão

2020

DEBORA FERNANDES VALGAS

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA:
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Este relatório de estágio curricular supervisionado foi julgado adequado à obtenção do título de bacharel em medicina veterinária e aprovado em sua forma final pelo curso de medicina veterinária, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, 02 de julho, 2020.

Professor e orientador Joares Adenilson May Junior, Ms.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Professora e médica veterinária Dayane dos Santos
Universidade do Sul de Santa Catarina

Médico veterinário Reinaldo Silveira Martins
Universidade do Sul de Santa Catarina

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus pela oportunidade de estar apresentando este trabalho e pelas atividades presenciadas no período de estágio e aqui descritas.

Agradeço em especial meu pai Pedro Paulo da Silva Valgas, minha mãe Maria Aparecida da Luz Fernandes Valgas e minha irmã Shayra Fernandes Valgas, por todo carinho, e motivação em mim depositada.

A meu namorado Henrique Liberato Pereira, aos meus familiares e amigos que me apoiaram e incentivaram, tornando possível o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço aos meus professores, que me estimularam a buscar o conhecimento necessário à minha formação.

Ao meu orientador Joares Adenilson May Júnior que com seu vasto conhecimento na área, foi primordial para confecção deste e agregou muito conhecimento a mim.

Agradeço a todos os funcionários do Hospital Veterinário Aus Pets, que durante o período de estágio me ensinaram e auxiliaram sobre as práticas na área de Medicina Veterinária além disso pude aprender sobre princípios éticos e morais presentes na empresa que levarei junto comigo na minha carreira profissional.

RESUMO

O presente relatório descreve o local de estágio, a rotina, atividades e casuística acompanhada durante o período de Estágio Curricular Supervisionado, realizado no Hospital Aus Pets entre 02 de março até 08 de maio de 2020, totalizando 360 horas. A supervisão do estágio foi realizada pela médica veterinária Christiane dos Santos e a orientação para confecção deste relatório se deu através do professor e médico veterinário Joares Adenilson May Junior. Serão relatados três casos clínicos acompanhados durante o estágio curricular, intitulados: Doença do Disco Intervertebral, Catarata com diabetes mellitus tipo 1, Adenocarcinoma gástrico com gastrite e enterite eosinofílica erosiva severa. Os relatos serão seguidos de discussão e revisão de literatura.

Palavras-chave: Medicina veterinária. Pequenos animais. Clínica. Cirurgia

ABSTRACT

This report describes the internship location, routine, activities and case series monitored during the Supervised Curricular Internship period, carried out at Hospital Aus Pets between March 2 to May 8, 2020, totaling 360 hours. The supervision of the internship was carried out by veterinary doctor Christiane dos Santos and the guidance for making this report was given by professor and veterinarian Joares Adenilson May Junior. Three clinical cases followed during the curricular internship will be reported, entitled: Intervertebral Disc Disease, Cataract with type 1 diabetes mellitus, Gastric adenocarcinoma with gastritis and severe erosive eosinophilic enteritis. The reports will be followed by discussion and literature review.

Keywords: Veterinary medicine. Small animals. Clinic. Surgery

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fachada do Hospital Veterinário Aus Pets.....	16
Figura 2 - Pet Shop Hospital Veterinário Aus Pets	17
Figura 3 - Banho e Tosa Hospital Veterinário Aus Pets	17
Figura 4 - Recepção Hospital Veterinário Aus Pets	18
Figura 5 - A. Consultório 1 B. Consultório 2	19
Figura 6 - Setor Diagnóstico por imagem Hospital Veterinário Aus Pets	19
Figura 7 - Canil externo Hospital Veterinário Aus Pets	20
Figura 8 - Isolamento Hospital Veterinário Aus Pets	21
Figura 9 - Setor de fisioterapia Hospital Veterinário Aus Pets	22
Figura 10 - Setor de internamento Hospital Veterinário Aus Pets	22
Figura 11 - Unidade de Terapia Intensiva Hospital Veterinário Aus Pets	23
Figura 12 - Centro Cirúrgico Hospital Veterinário Aus Pets	24
Figura 13 - Analisador automático de amostras sanguíneas, modelo Abx-Micro 60.....	25
Figura 14 - Centrífuga do modelo Basic 20 T - Sislab	25
Figura 15 - Analisador Bioquímico Catalyst One – IDEXX.....	26
Figura 16 - Gatil Hospital Veterinário Aus Pets.....	26
Figura 17 - Radiografia tóraco-lombar evidenciando mineralização discal entre L1-2 e L6-7 e degeneração das facetas articulares de segmento vertebral lombar.....	44
Figura 18 - Tomografia evidenciando extrusão de disco parcialmente mineralizada entre L1-2, L3-4, L4-5, sendo mais evidente entre L3-4.	45
Figura 19 - Anestesia peridural utilizando lidocaína 0,125 mg/kg, bupivacaína 0,125 mg/kg e morfina 0,1 mg/kg.....	47
Figura 20 - Musculatura afastada utilizando afastadores de Gelpi.	48
Figura 21 - Localização da medula espinhal e disco intervertebral extrusado em L3-L4.	48
Figura 22 - Disco intervertebral removido	49
Figura 23 - Sutura de subcutâneo com padrão Sultan utilizando fio nylon 3-0	49
Figura 24 - A. Imagem ilustrativa das vértebras com degeneração Hansen tipo 1, material extrusado dentro do canal vertebral. B. Imagem ilustrativa das vértebras com degeneração Hansen tipo 2, material empurrando o disco para o canal vertebral.....	51
Figura 25 - A. Catarata madura em olho direito B. Catarata madura em olho esquerdo	55
Figura 26 - Implantação da lente intraocular com injetor próprio	56
Figura 27 - Paciente no pós-cirúrgico imediato, sem opacificação do cristalino do olho direito	57

Figura 28 - Imagem ultrassonográfica de estômago apresentando parede hipoecogênica e espessada, com perda de definição de camadas, em região de corpo estomacal, medindo aproximadamente 0,9 cm de espessura 62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de tipos de atendimentos acompanhados no Hospital Veterinário Aus Pets, no período de 02 de março de 2020 a 08 de maio de 2020.....	31
Tabela 2 - Imunização de cães e gatos acompanhadas no Hospital Veterinário Aus Pets, no período de 02 de março a 08 de maio de 2020.	32
Tabela 3 - Testes rápidos realizados e acompanhados no Hospital Veterinário Aus Pets, no período de 02 de março a 08 de maio de 2020.	32
Tabela 4 - Casuística clínica do sistema cardiovascular de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	34
Tabela 5 - Casuística clínica do sistema digestório de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	34
Tabela 6- Casuística clínica do sistema endócrino de cães e gatos acompanhadas no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	35
Tabela 7 - Casuística clínica do sistema geniturinário de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	35
Tabela 8 - Casuística clínica do sistema hematopoiético de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	35
Tabela 9 - Casuística clínica do sistema musculoesquelético de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	36
Tabela 10 - Casuística clínica do sistema nervoso de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	36
Tabela 11- Casuística clínica do sistema oftálmico de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	36
Tabela 12 - Casuística clínica do sistema reprodutivo de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	37
Tabela 13 - Casuística clínica do sistema respiratório de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	37
Tabela 14 - Casuística clínica do sistema tegumentar/auditivo de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	38
Tabela 15 - Casuística clínica de enfermidades infectocontagiosas de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020..	38

Tabela 16 - Casuística clínica de enfermidades oncológicas de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	38
Tabela 17 - Número de procedimentos cirúrgicos do sistema digestório de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	40
Tabela 18 - Número de procedimentos cirúrgicos do sistema hematopoiético de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	40
Tabela 19 - Número de procedimentos cirúrgicos do sistema musculoesquelético de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	40
Tabela 20 - Número de procedimentos cirúrgicos do sistema oftálmico de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	41
Tabela 21 - – Número de procedimentos cirúrgicos do sistema reprodutivo de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	41
Tabela 22 - Número de procedimentos cirúrgicos do sistema tegumentar de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	42
Tabela 23 - Casuística no setor de diagnóstico por imagem de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.....	42
Tabela 24 - Exame hemograma da série vermelha e de leucócitos	46
Tabela 25 - Exame bioquímico de creatinina e alanina transaminase (ALT) do paciente.....	46
Tabela 26 - Exame bioquímico CHEM 10.....	54
Tabela 27 - Exame hemograma da série vermelha e leucócitos.....	60
Tabela 28 - Exame bioquímico CHEM 10.....	61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos casos acompanhados na rotina clínica e classificados conforme o sistema acometido, no período de 02 de março a 08 de maio de 2020.	33
Gráfico 2 - Distribuição dos casos acompanhados na rotina cirúrgica e classificados conforme o sistema ou especialidade no período de 02 de março a 08 de maio de 2020.	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	16
3 ROTINA DO HOSPITAL VETERINÁRIO AUS PETS	27
3.1 SETOR DE ATENDIMENTO CLÍNICO E ESPECIALIDADES	27
3.2 SETOR DE INTERNAMENTO	28
3.3 SETOR DE CIRURGIA	29
3.4 SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	30
3.5 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	30
4 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	31
5 CASUÍSTICA ACOMPANHADA DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO	31
5.1 CASUÍSTICA REFERENTE AO SETOR DE IMUNIZAÇÕES	32
5.2 CASUÍSTICA REFERENTE AOS TESTES RÁPIDOS	32
5.3 CASUÍSTICA REFERENTE AO SETOR DE CLÍNICA MÉDICA	33
5.3.1 Enfermidades do Sistema Cardiovascular	34
5.3.2 Enfermidades do Sistema Digestório	34
5.3.3 Enfermidades do Sistema Endócrino	34
5.3.4 Enfermidades do Sistema Geniturinário	35
5.3.5 Enfermidades do Sistema Hematopoiético	35
5.3.6 Enfermidades do Sistema Musculoesquelético	35
5.3.7 Enfermidades do Sistema Nervoso	36
5.3.8 Enfermidades do Sistema Oftálmico	36
5.3.9 Enfermidades do Sistema Reprodutivo	37
5.3.10 Enfermidades do Sistema Respiratório	37
5.3.11 Enfermidades do Sistema Tegumentar/Auditivo	38
5.3.12 Enfermidades Infectocontagiosas	38
5.3.13 Enfermidades Oncológicas	38
5.4 CASUÍSTICA REFERENTE AO SETOR DE CLÍNICA CIRÚRGICA	39
5.4.1 Cirurgia do sistema digestório	39
5.4.2 Cirurgia do sistema hematopoiético	40
5.4.3 Cirurgia do sistema musculoesquelético	40
5.4.4 Cirurgia do sistema oftálmico	41
5.4.5 Cirurgia do sistema reprodutivo	41

5.4.6 Cirurgia do sistema tegumentar	41
5.5 CASUÍSTICA REFERENTE AO SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	42
6 RELATOS DE CASO	43
6.1 DOENÇA DO DISCO INTERVERTEBRAL	43
6.1.1 Resenha	43
6.1.2 Histórico e anamnese	43
6.1.3 Exame Físico	43
6.1.3 Exames complementares	43
6.1.4 Tratamento	46
6.1.5 Discussão e revisão de literatura	50
6.2 CATARATA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	53
6.2.1 Resenha	53
6.2.2 Histórico e anamnese	53
6.2.3 Exame Físico	54
6.2.4 Exames complementares	55
6.2.5 Tratamento	55
6.2.6 Discussão e revisão de literatura	58
6.3 ADENOCARCINOMA GÁSTRICO COM GASTRITE E ENTERITE EOSINOFILICA SEVERA	59
6.3.1 Resenha	60
6.3.2 Histórico e anamnese	60
6.3.3 Exame Físico	60
6.3.4 Exames Complementares 1	60
6.3.5 Tratamento 1	62
6.3.6 Retorno 1	62
6.3.7 Exames complementares 2	62
6.3.8 Tratamento 2	63
6.3.9 Retorno 2	64
6.3.10 Discussão e revisão de literatura	64
7 CONCLUSÃO	67
8 REFERÊNCIAS	68
ANEXOS	71
ANEXO A Termo de autorização para uso de imagem	71
ANEXO B Laudo radiográfico, cão, fêmea, 4 anos, Lhasa Apso, 6,6 kg	72

ANEXO C Laudo tomografia computadorizada cão, fêmea, 4 anos, Lhasa Apso, 6,6 kg.....	73
ANEXO D Avaliação ocular, cão, fêmea, 7 anos, Fox Terrier, 10,0 kg.....	76
ANEXO E Laudo ultrassonográfico, cão, fêmea, 7 anos, Fox Terrier, 10,0 kg.....	77
ANEXO F Laudo Eletrorretinográfico, cão, fêmea, 7 anos, Fox Terrier, 10,0 kg.....	78
ANEXO G Laudo Ecocardiográfico, cão, fêmea, 7 anos, Fox Terrier, 10,0 kg.....	85
ANEXO H Hemograma, cão, fêmea, 7 anos, Fox Terrier, 10,0 kg.....	89
ANEXO I Laudo ultrassonográfico, cão, macho, 8 anos, Chow-Chow, 13,0 kg.....	90
ANEXO J Relatório endoscopia digestiva alta, cão, macho, 8 anos, Chow-Chow, 13,0 kg.....	91
ANEXO K Laudo histopatológico, cão, macho, 8 anos, Chow-Chow, 13,0 kg.....	94

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular supervisionado é um componente obrigatório para a graduação em medicina veterinária e de grande importância, pois permite ao aluno acompanhar de maneira mais intensa a rotina de médico veterinário, observar na prática o que foi ensinado na teoria durante a faculdade, além de ser uma forma de abrir portas para o mercado de trabalho.

O estágio foi realizado na área de clínica e cirurgia de pequenos animais, no Hospital Aus Pets, localizado na cidade de Tubarão (SC), sob supervisão da médica veterinária Christiane dos Santos, no período de 02 de março de 2020 a 08 de maio de 2020, totalizando uma carga horária de 360 horas. O local possui uma alta casuística, ampla estrutura, modernas instalações e profissionais extremamente qualificados, o que foi imprescindível na escolha do local de estágio.

O presente relatório tem como objetivo apresentar a descrição do local de estágio, as atividades desenvolvidas durante o período e a casuística acompanhada, além de relatar três casos clínicos acompanhados durante o período de estágio associados à revisão bibliográfica e discussão. Os casos relatados são: Doença do Disco Intervertebral (DDIV), Catarata com diabetes mellitus tipo 1 e Adenocarcinoma gástrico com gastrite e enterite linfó eosinofílica erosiva severa. A utilização das figuras dos pacientes presentes nesse relatório foram previamente autorizadas (Anexo A).

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A realização do estágio ocorreu no Hospital Veterinário Aus Pets (Figura 1), localizada em Tubarão (SC), na Avenida Pedro Zapelini, N° 626 no Bairro Santo Antônio de Pádua. O hospital possui funcionamento com horário comercial, de segunda à sexta feira, das 8:00 às 12:00 horas e 13:30 às 18:00 horas, sábado das 8:00 às 12:00 horas, após horário comercial ainda conta com médicos veterinários plantonistas 24 horas.

Figura 1 - Fachada do Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

O hospital fornece serviços de atendimento clínico geral e específico, dentre eles, oftalmologia, neurologia, dermatologia, ortopedia, fisioterapia, oncologia, cardiologia, além disso também possui serviços de cirurgias gerais, anestesia, plantão 24 horas, internamento intensivo, diagnóstico por imagem (ultrassonografia e radiologia), venda de medicamentos, banho e tosa, hospedagem e cromoterapia.

A estrutura do local conta com dois pavimentos e uma área externa. Na frente do estabelecimento, há uma entrada destinada a sala de comercialização de produtos da linha pet (Figura 2), na qual há o acesso para a sala do banho e tosa que possui baias de espera para os animais, banheira para banho, mesa para tosa, mesas para secagem e estufas de secagem (Figura 3). Ao lado dessa sala também há uma cozinha destinada ao uso dos

funcionários. Na outra entrada na frente do estabelecimento tem a recepção do hospital, onde ocorre o cadastramento do animal e seu proprietário (Figura 4).

Figura 2 - Pet Shop Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

Figura 3 - Banho e Tosa Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

Figura 4 - Recepção Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

Por uma porta ao lado da recepção do hospital, há um acesso a dois consultórios médicos destinados a consultas clínicas, em que é feita a primeira triagem do animal e posterior encaminhamento para exames e vacinações (Figura 5). Neste mesmo pavimento há uma terceira sala destinada a realizações de exames radiográficos, que possui um aparelho de raio-X digital. As imagens são feitas na hora, mas são posteriormente enviadas a um médico veterinário especialista, para serem laudadas (Figura 6).

Figura 5 - A. Consultório 1 B. Consultório 2



Fonte: A autora, 2020

Figura 6 - Setor Diagnóstico por imagem Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

Na parte dos fundos do terreno há um pátio ao ar livre, um canil para alojar animais de porte maior (Figura 7) e uma sala de isolamento onde ficam os animais com doenças infectocontagiosas. Esta sala conta com uma mesa para avaliação dos animais, armário de medicações, uma banheira para quando houver necessidade de higienização dos animais e baias de internamento (Figura 8).

Figura 7 - Canil externo Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

Figura 8 - Isolamento Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

O segundo pavimento possui sala de fisioterapia, internamento, unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico e duas salas destinadas para o laboratório.

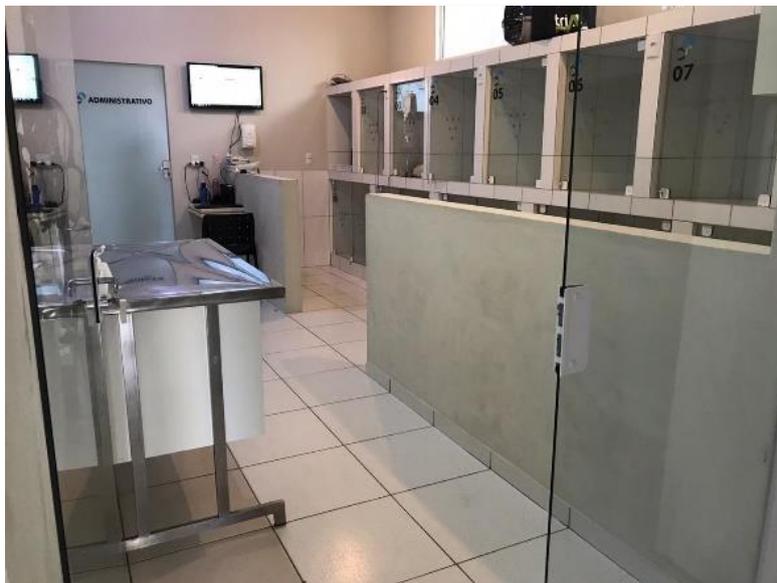
Na sala de fisioterapia, composta de tatames de borracha, uma mesa para atendimento dos animais e equipamentos para realização da fisioterapia (Figura 9). Há também um setor para internamento dos animais composta por doze baias e um ambulatório onde os animais passam por procedimentos como coletas de sangue para realização de exames como hemograma, bioquímico, exames dermatológicos etc. Também são realizados nesta sala acessos venosos, manejo de feridas e medicações de animais internados (Figura 10). Ainda no setor de internamento, há uma televisão que possui um sistema com todos os animais que foram atendidos no hospital cadastrados. Esse sistema também mostra todos os pacientes que estão internados, quais medicações devem ser administrada, vias de administração e horários.

Figura 9 - Setor de fisioterapia Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

Figura 10 - Setor de internamento Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

Ainda no segundo pavimento, o hospital dispõe de uma sala destinada a serviços de terapia intensiva (UTI) com monitoramento 24 horas do paciente, ventilação mecânica, berço de internamento, aplicação de medicamentos e todo material de emergência (Figura 11). Há um centro cirúrgico, onde são realizados procedimentos cirúrgicos e conta com um sistema de anestesia inalatória, monitor multiparamétrico, incubadora, bombas de infusão, foco cirúrgico e mesa cirúrgica ajustável. A medicação pré-anestésica (MPA), o acesso venoso e a tricotomia são realizadas no ambulatório do internamento para depois encaminhar ao centro cirúrgico (Figura 12).

Figura 11 - Unidade de Terapia Intensiva Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

Figura 12 - Centro Cirúrgico Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

Há duas salas ocupadas pelos laboratórios que possuem os equipamentos laboratoriais para realizações de exames hematológicos através de um analisador automático de amostras sanguíneas, modelo Abx-Micro 60 permitindo a avaliação de diversos parâmetros clínicos (Figura 13) e exames bioquímicos, onde é utilizado uma centrífuga do modelo Basic 20T – Sislab que tem função de separação molecular (sangue e plasma) (Figura 14). A amostra é analisada pelo analisador bioquímico Catalyst One – IDEXX, que inclui diversos perfis, tais como o CHEM 10, CHEM 15, CHEM 17 e Lyte 4, além do SDMA e análises de urina que serão indicados pelo médico veterinário (Figura 15).

Figura 13 - Analisador automático de amostras sanguíneas, modelo Abx-Micro 60



Fonte: A autora, 2020

Figura 14 - Centrífuga do modelo Basic 20 T - Sislab



Fonte: A autora, 2020

Figura 15 - Analisador Bioquímico Catalyst One – IDEXX



Fonte: A autora, 2020

No segundo pavimento há uma sala do gatil com quatro baias apenas para o internamento de felinos (Figura 16). Também há uma área destinada a processos administrativos do hospital e ainda área destinada ao descanso dos veterinários durante o período de plantão.

Figura 16 - Gatil Hospital Veterinário Aus Pets



Fonte: A autora, 2020

3 ROTINA DO HOSPITAL VETERINÁRIO AUS PETS

Durante o horário comercial, o hospital era composto por quatro médicos veterinários que ficavam responsáveis pelo atendimento dos pacientes na rotina da clínica, internamento, anestésias, cirurgias, entre outras. Neste período, exames bioquímicos e hematológicos podiam ser realizados. Exames ultrassonográficos eram terceirizados, desta forma, eram agendados previamente com a ultrassonografista.

As visitas aos animais internados tinham horários específicos, no período matutino das 10:00 às 11:00 horas e no período vespertino das 16:00 às 17:00 horas, aos estagiários ficava a função de realizar as medicações, limpar as baias, alimentar e dar água aos internados.

Durante o período de realização de estágio a região foi afetada pela pandemia do Coronavírus (COVID 19) e fez com que a rotina do hospital mudasse. A funcionalidade do hospital ficou apenas com plantonistas 24 horas. Os serviços de banho, tosa e hospedagem foram fechados por tempo indeterminado, seguindo as normas do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de SC, que decretou como serviços não essenciais. Essas medidas foram necessárias para diminuir o fluxo de pessoas dentro do hospital. Para manter o atendimento e contribuir para combater a disseminação do vírus algumas regras foram adotadas, como o uso obrigatório de máscara para todos os funcionários do hospital e clientes, higienização dos consultórios a cada atendimento, somente um tutor na consulta, agendamento de consultas com antecedência para evitar aglomerações na recepção e limitação de visitação aos animais internados. Álcool em gel estava disponível em todos os locais do hospital.

3.1 SETOR DE ATENDIMENTO CLÍNICO E ESPECIALIDADES

Os atendimentos clínicos geral eram realizados por ordem de chegada, já os atendimentos especializados eram agendados antecipadamente. A consulta iniciava-se com a anamnese, onde era perguntado ao proprietário qual a queixa principal referente ao paciente, idade do paciente, quando iniciaram os sinais clínicos, o tipo de ambiente onde vive, tipo de alimentação fornecida, se havia contato com outros animais, possuía acesso à rua, histórico médico, vacinado ou não, controle de ectoparasitas e data da última

vermifugação. Após anamnese, o exame físico era realizado: temperatura retal, frequência cardíaca, frequência respiratória, coloração de mucosas, grau de hidratação, TPC, palpação de linfonodos, palpação de coluna, ausculta pulmonar, palpação abdominal. Depois do exame físico, caso houvesse necessidade, eram solicitados exames complementares e/ou indicado internação do paciente. Os procedimentos como coletas de sangue para hemograma ou bioquímico, limpeza de feridas, aplicação de medicações ou acesso venoso eram realizados no ambulatório do setor de internamento para realização deles.

Quando o tutor levava seu animal para realização de vacinas, havia a orientação a respeito do protocolo vacinal a ser empregado, a respeito da vermifugação, prevenção de ectoparasitas, sobre o tipo de alimentação ideal, entre outros. Em seguida era feita a avaliação física do paciente e caso não apresentasse alterações ou sinais clínicos compatíveis com doenças infecto-contagiosas, era efetuada a aplicação da vacina. As vacinas disponíveis no Hospital Veterinário Aus Pets eram: antirrábica-defensor® - vacina composta pelo vírus da raiva inativado; giárdia - giardiaVax® - contra giardiase canina; gripe canina - bronchiguard® - vacina inativada contendo *Bordetella Bronchiseptica*; v8-nobivac® DHPPI+L- prevenção contra cinomose canina; adenovírus tipo 2; coronavirose canina; parainfluenza; parvovirus; leptospira (*L. canicola* e *L. icterohaemorrhagiae*); v10 - vanguard plus® - prevenção da cinomose, hepatite infecciosa canina, doença respiratória causada pelo adenovírus canino tipo II, parainfluenza, parvovirose, coronavirose e leptospirose (*L. canicola*, *L. icterohaemorrhagiae*, *L. pomona* e *L. gryppotyphosa*); v4 – nobivac feline1-HCPCh® – contra rinotraqueíte, calicivirose, panleucopenia e clamidiose; v5 – Nobivac® Feline1-HCPCh +FeLV – contra rinotraqueíte; calicivirose, panleucopenia, leucemia felina e *chlamydia psittaci*.

3.2 SETOR DE INTERNAMENTO

Alguns animais que passavam por atendimento eram encaminhados para internação para acompanhamento veterinário. O animal era levado para o setor de internamento, onde eram realizados acessos venosos, coletas de sangue, aplicações de medicações injetáveis, tratamentos de feridas, sondagem uretral, lavagem de bexiga, aferição de glicemia, entre outros. Os estagiários podiam realizar esses procedimentos, sempre com supervisão do médico veterinário. No armário da internação ficavam as

guias, focinheiras, seringas, agulhas, cateteres para acessos venosos e tubos de coleta de sangue.

Cada animal possuía um cadastro, já feito na recepção, em um sistema que era vinculado a uma televisão que ficava na sala. Esse sistema possuía um mapa de execução, no qual mostrava todos os pacientes internados, qual número da baía que estava, se era atendimento de urgência, emergência ou de pouca urgência, também mostrava qual o diagnóstico, todos os procedimentos que deveriam ser feitos em cada animal, como por exemplo, medicações a serem aplicadas, horário da sua administração, qual via de administração, lavagem de bexiga urinária, limpeza de feridas, fornecimento de alimentação, aferição de glicemia, aferição de parâmetros como frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, pressão arterial sistólica, entre outros. Para cada animal era separada uma cesta com sua identificação, para organizar as medicações que iriam ser realizadas no dia.

As visitas aos pacientes internados eram realizadas em dois períodos, matutino das 10:00 às 11:00 horas e vespertino das 16:00 às 17:00 horas. E a alta dos pacientes eram realizadas sempre no final do dia e os tutores recebiam orientações, para caso houvesse necessidade terminar o tratamento em casa.

3.3 SETOR DE CIRURGIA

O setor de cirurgia era composto por uma sala de paramentação/antisepsia e um bloco cirúrgico amplo para vários tipos de cirurgia. As cirurgias eletivas, como as castrações, eram agendadas na recepção e as emergenciais eram realizadas com a equipe presente no hospital e caso fosse horário de plantão, o anestesista e o cirurgião que estavam de plantão no dia eram chamados.

Antes da cirurgia eram solicitados exames prévios de triagem, tais como hemograma, perfil hepático, perfil renal e eletrocardiograma dependendo da idade do paciente. Outros exames poderiam ser solicitados de acordo com a necessidade do caso. Orientações sobre jejum alimentar e jejum hídrico, riscos no procedimento cirúrgico ou anestésicos eram informados ao tutor pelo médico veterinário responsável.

No dia da cirurgia o anestesista avaliava o paciente e então o protocolo anestésico era feito. Após realização da MPA (medicação pré-anestésica) eram feitos o acesso venoso e a tricotomia do local, e então, o paciente era levado ao centro cirúrgico. Na sala

de cirurgia era feito a indução do paciente, intubação, posicionamento do decúbito e antissepsia com álcool-clorexidina 2%-álcool.

Durante todo o procedimento o animal era monitorado através de um monitor multiparamétrico. Após o término do procedimento cirúrgico, era realizada a limpeza da ferida cirúrgica e curativo, então era feita a extubação do paciente e encaminhado para internação onde era monitorado até a recuperação anestésica. Depois de sua recuperação eram oferecidas alimentação e água. Em seguida, o médico veterinário responsável ligava para o tutor e passava informações referentes à cirurgia e a recuperação.

3.4 SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Os exames de diagnóstico por imagem, como ultrassom e ecocardiograma eram terceirizados, então, era necessário um agendamento prévio com um veterinário de fora. Radiografias e eletrocardiogramas eram realizados pelos veterinários do hospital e as imagens enviadas para um especialista para serem laudadas. Diversos pacientes vinham encaminhados de outros estabelecimentos para realização do exame radiográfico.

Tomografia e ressonância magnética eram realizadas fora do Hospital Veterinário Aus Pets e os tutores responsabilizavam-se por levar seus animais em seu local de preferência.

3.5 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

O Hospital Veterinário Aus Pets possuía duas salas destinadas ao laboratório de análises clínicas, localizadas no segundo piso. O laboratório realizava exames Bioquímicos (Perfil básico; CHEM 10; CHEM 17), Hemograma (hemácias, hemoglobina, hematócrito, volume corpuscular médio – VCM, hemoglobina corpuscular média – HCM, concentração da hemoglobina corpuscular média – CHCM, RDW, leucócitos, linfócitos, monócitos, eosinófilos e plaquetas. Também eram realizados testes rápidos para parvovirose, cinomose, 4DX (dirofilariose, doença de Lyme, *Ehrlichia* e *Anaplasma*).

4 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O estágio curricular obrigatório foi realizado no setor de clínica e cirurgia de pequenos animais, no qual realizou-se acompanhamentos de consulta clínicas, retornos, internação dos animais, cirurgia, procedimentos ambulatoriais, entre outros.

Quando solicitado, o estagiário auxiliava na contenção dos animais para exames, realização de exames, tricotomia, acesso venoso, coletas de sangue, cálculo de doses dos medicamentos, administração de medicações injetáveis, mas sempre com supervisão do médico veterinário responsável. Auxiliava na contenção para aplicação de MPA, preparo da mesa cirúrgica, tricotomia e antissepsia, auxílio em alguns procedimentos cirúrgicos quando necessário, higienização de baias, fornecimento de água e comida.

5 CASUÍSTICA ACOMPANHADA DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO

A casuística acompanhada de casos clínicos e cirúrgicos no estágio curricular realizado no Hospital Veterinário Aus Pets será exposta por meio de tabelas divididas em setor de clínica médica, clínica cirúrgica, diagnóstico por imagem e procedimentos realizados em ambulatório.

Tabela 1 - Distribuição de tipos de atendimentos acompanhados no Hospital Veterinário Aus Pets, no período de 02 de março de 2020 a 08 de maio de 2020.

Tipo de atendimento	Casos acompanhados
Cirurgias	65
Consultas	87
Exames de imagem	82
Testes rápidos	13
Vacinas	53
Total	300

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Dos atendimentos acompanhados no período do estágio 82% (246/300) eram da espécie canina e 18% (54/300) eram da espécie felina.

5.1 CASUÍSTICA REFERENTE AO SETOR DE IMUNIZAÇÕES

As vacinas que foram acompanhadas durante o período de estágio curricular estão representadas em forma de tabela (Tabela 2) de acordo com a espécie e os tipos de vacinas realizadas. Os pacientes só eram vacinados quando apresentavam condições de saúde adequada, para administração da vacina. Antes da aplicação era realizado anamnese e exame físico geral, como aferição de frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura.

Tabela 2 - Imunização de cães e gatos acompanhadas no Hospital Veterinário Aus Pets, no período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Vacinas	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Antirrábica	9	3	12
Gripe canina	6	0	6
Giárdia	6	0	6
V5	0	9	9
V10	20	0	20
Total	41	12	53

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.2 CASUÍSTICA REFERENTE AOS TESTES RÁPIDOS

Os testes rápidos acompanhados no período de estágio curricular no Hospital Veterinário Aus Pets estão representados em forma de tabela (Tabela 3), de acordo com a espécie e o tipo de doença infectocontagiosa testada.

Tabela 3 - Testes rápidos realizados e acompanhados no Hospital Veterinário Aus Pets, no período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Teste Rápido	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Parvovirose	3	0	3

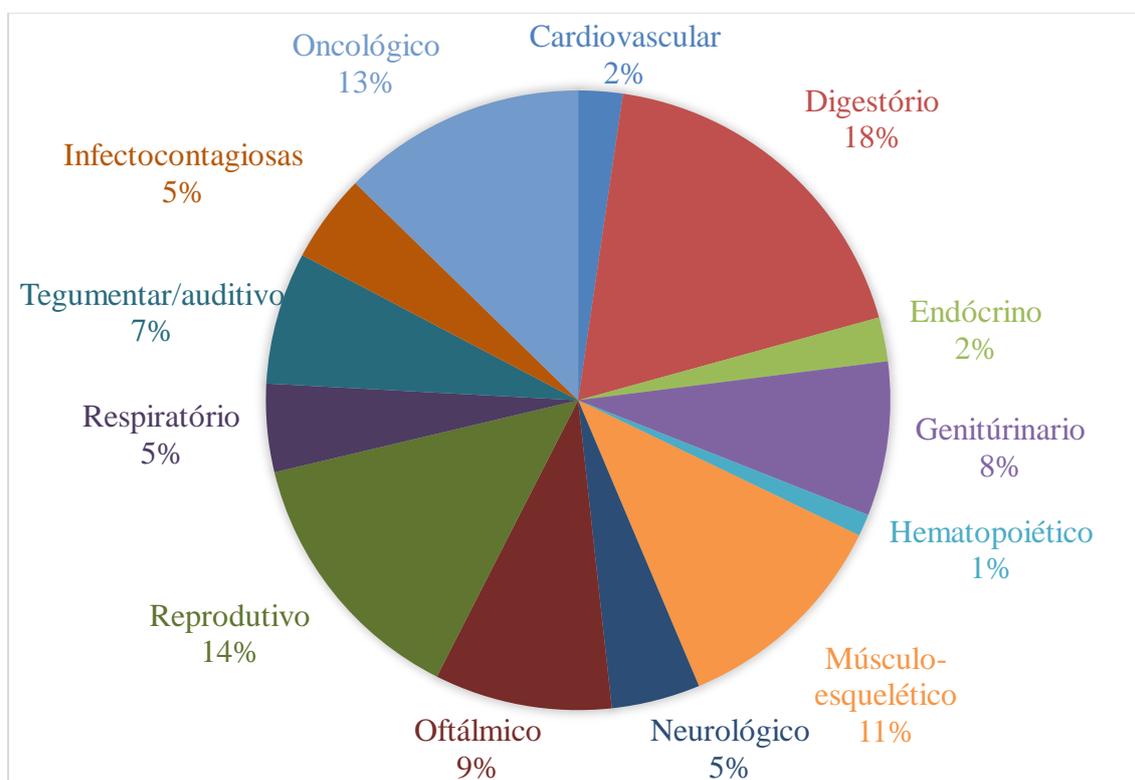
FIV/FELV	0	9	9
4DX	1	0	1
Total	4	9	13

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3 CASUÍSTICA REFERENTE AO SETOR DE CLÍNICA MÉDICA

O gráfico 1 mostra atendimentos e internamentos de acordo com cada sistema acometido.

Gráfico 1 - Distribuição dos casos acompanhados na rotina clínica e classificados conforme o sistema acometido, no período de 02 de março a 08 de maio de 2020.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Na rotina clínica do Hospital Veterinário Aus Pets foram acompanhadas 87 consultas, e foram classificadas de acordo com o sistema acometido, sendo sistema cardiovascular, digestório, endócrino, geniturinário, hematopoiético, musculoesquelético, nervoso, oftálmico, reprodutivo, respiratório, tegumentar/auditivo, doenças infectocontagiosas e oncológicas.

5.3.1 Enfermidades do Sistema Cardiovascular

Tabela 4 - Casuística clínica do sistema cardiovascular de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções do sistema cardiovascular	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Insuficiência mitral/tricúspide	2	0	2
Total	2	0	2

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.2 Enfermidades do Sistema Digestório

Tabela 5 - Casuística clínica do sistema digestório de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções do sistema digestório	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Adenocarcinoma gástrico	1	0	1
Colangite	1	0	1
Dilatação gástrica	1	0	1
Enterite linfo eosinofílica erosiva	1	0	1
Gastrite	4	0	4
Gastrite erosiva linfoplasmocítica	1	0	1
Giárdia	0	1	1
Insuficiência Hepática	4	0	4
Pancreatite	2	0	2
Total	15	1	16

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.3 Enfermidades do Sistema Endócrino

Tabela 6- Casuística clínica do sistema endócrino de cães e gatos acompanhadas no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções do sistema endócrino	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Diabetes mellitus tipo 1	2	0	2
Total	2	0	2

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.4 Enfermidades do Sistema Geniturinário

Tabela 7 - Casuística clínica do sistema geniturinário de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções do sistema geniturinário	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Cistite	0	3	3
Injúria renal aguda	1	0	1
Obstrução uretral	0	3	3
Total	1	6	7

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.5 Enfermidades do Sistema Hematopoiético

Tabela 8 - Casuística clínica do sistema hematopoiético de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções do sistema hematopoiético	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
AHIM	1	0	1
Total	1	0	1

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.6 Enfermidades do Sistema Musculoesquelético

Tabela 9 - Casuística clínica do sistema musculoesquelético de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções do sistema musculoesquelético	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Laceração por mordedura	1	0	1
Fratura em pelve	3	1	4
Fratura de Tíbia	1	0	1
Fratura de fêmur	2	0	2
Osteossarcoma	1	0	1
Displasia coxofemoral	1	0	1
Total	9	1	10

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.7 Enfermidades do Sistema Nervoso

Tabela 10 - Casuística clínica do sistema nervoso de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções do sistema nervoso	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Lesão em tronco cerebral	1	0	1
Síndrome da disfunção cognitiva	1	0	1
Síndrome vestibular	1	0	1
Doença do disco intervertebral	1	0	1
Total	4	0	4

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.8 Enfermidades do Sistema Oftálmico

Tabela 11- Casuística clínica do sistema oftálmico de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções do sistema oftálmico	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Úlcera de córnea	2	0	2

Entrópio inferior medial bilateral	1	0	1
Distiquíase bilateral	1	0	1
Tumor em região de íris	0	1	1
Catarata	2	0	2
Glaucoma	1	0	1
Total	7	1	8

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.9 Enfermidades do Sistema Reprodutivo

Tabela 12 - Casuística clínica do sistema reprodutivo de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções do sistema reprodutivo	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Piometra	3	1	4
Criptorquidismo	2	0	2
Tumor na mama	4	0	4
Distocia	1	1	2
Total	10	2	12

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.10 Enfermidades do Sistema Respiratório

Tabela 13 - Casuística clínica do sistema respiratório de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções do sistema respiratório	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Bronquite	3	0	3
Colapso de traqueia	1	0	1
Total	4	0	4

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.11 Enfermidades do Sistema Tegumentar/Auditivo

Tabela 14 - Casuística clínica do sistema tegumentar/auditivo de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções do sistema tegumentar/auditivo	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Sarna demodéica	1	0	1
Picada de inseto	0	1	1
Otite	2	0	2
Lúpus eritematoso discóide	1	0	1
Nódulo cutâneo	1	0	1
Total	5	1	6

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.12 Enfermidades Infectocontagiosas

Tabela 15 - Casuística clínica de enfermidades infectocontagiosas de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções infectocontagiosas	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Parvovirose	3	0	3
Giárdia	0	1	1
Total	3	1	4

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.3.13 Enfermidades Oncológicas

Tabela 16 - Casuística clínica de enfermidades oncológicas de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Afecções oncológicas	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Tumor venéreo transmissível	1	0	1

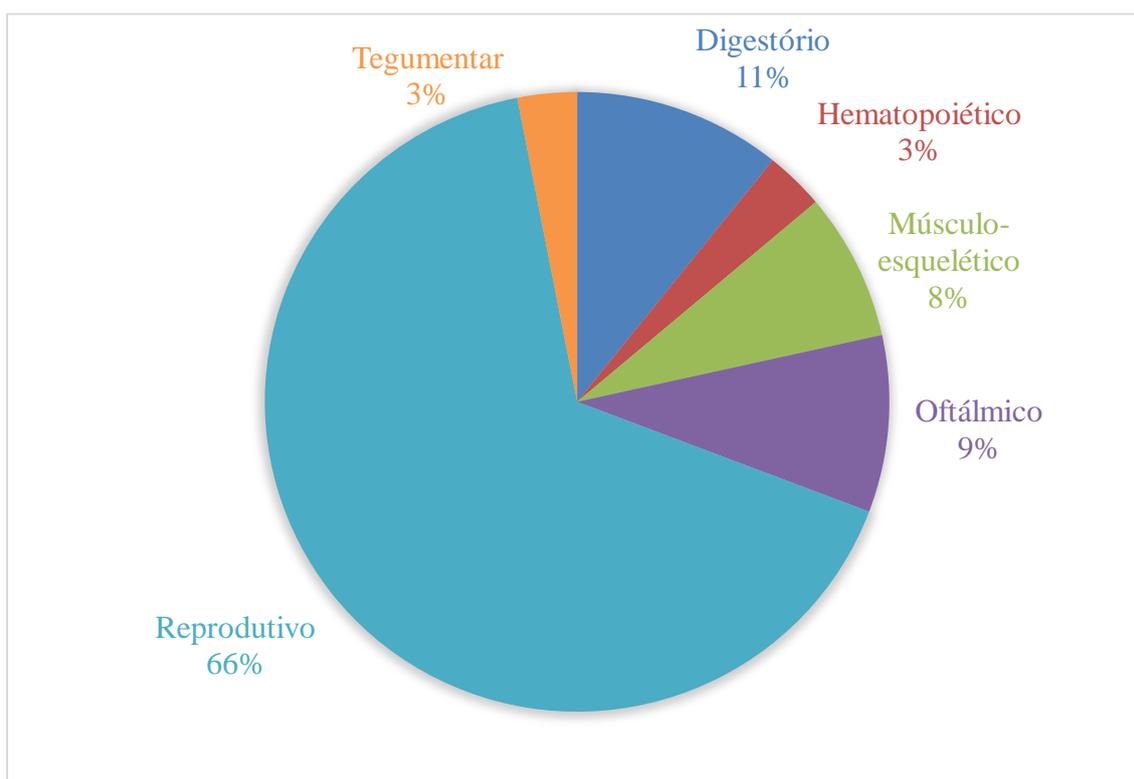
Carcinoma de células escamosas	0	1	1
Neoplasia em baço	2	0	2
Neoplasias mamárias	4	0	4
Adenocarcinoma gástrico	1	0	1
Mastocitoma	2	0	2
Total	10	1	11

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.4 CASUÍSTICA REFERENTE AO SETOR DE CLÍNICA CIRÚRGICA

O gráfico 2 mostra os procedimentos cirúrgicos conforme os sistemas acometidos.

Gráfico 2 - Distribuição dos casos acompanhados na rotina cirúrgica e classificados conforme o sistema ou especialidade no período de 02 de março a 08 de maio de 2020.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.4.1 Cirurgia do sistema digestório

Tabela 17 - Número de procedimentos cirúrgicos do sistema digestório de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Cirurgias do sistema digestório	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Dilatação gástrica	1	0	1
Tartarectomia	6	0	6
Total	7	0	7

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.4.2 Cirurgia do sistema hematopoiético

Tabela 18 - Número de procedimentos cirúrgicos do sistema hematopoiético de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Cirurgias do sistema hematopoiético	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Esplenectomia	2	0	2
Total	2	0	2

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.4.3 Cirurgia do sistema musculoesquelético

Tabela 19 - Número de procedimentos cirúrgicos do sistema musculoesquelético de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Cirurgias do sistema musculoesquelético	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Amputação de membro	1	0	1
Correção fratura em fêmur	2	0	2
Correção fratura na tíbia	1	0	1
Pediclectomia	1	0	1

Total	5	0	5
--------------	---	---	---

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.4.4 Cirurgia do sistema oftálmico

Tabela 20 - Número de procedimentos cirúrgicos do sistema oftálmico de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Cirurgias do sistema oftálmico	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Enucleação	1	0	1
Catarata	2	0	2
Correção de entrópio	1	0	1
Flap conjuntival	1	0	1
Remoção de distiquíase	1	0	1
Total	6	0	6

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.4.5 Cirurgia do sistema reprodutivo

Tabela 21 - -- Número de procedimentos cirúrgicos do sistema reprodutivo de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Cirurgias do sistema reprodutivo	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Cesárea	1	0	1
Orquiectomia eletiva	12	4	16
Orquiectomia terapêutica	2	0	2
OSH eletiva	15	5	20
OSH terapêutica	3	1	4
Total	33	10	43

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.4.6 Cirurgia do sistema tegumentar

Tabela 22 - Número de procedimentos cirúrgicos do sistema tegumentar de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Cirurgias do sistema tegumentar	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Retirada de nódulo	1	0	1
Reparação cirúrgica – reação fio cirúrgico	1	0	1
Total	2	0	2

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

5.5 CASUÍSTICA REFERENTE AO SETOR DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Tabela 23 - Casuística no setor de diagnóstico por imagem de cães e gatos acompanhada no Hospital Veterinário Aus Pets, durante o período de 02 de março a 08 de maio de 2020.

Tipo de exame	Espécie		Nº total de casos
	Canina	Felina	
Ecocardiograma	3	0	3
Eletrocardiograma	8	1	9
Radiografia	37	4	41
Ultrassonografia	25	4	29
Total	73	9	82

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

6 RELATOS DE CASO

6.1 DOENÇA DO DISCO INTERVERTEBRAL

6.1.1 Resenha

Paciente da espécie canina, fêmea, lhasa apso, castrada, 4 anos de idade, com massa corporal de 6,6 kg.

6.1.2 Histórico e anamnese

A paciente chegou ao hospital com dificuldade de andar e em posição de cifose. A tutora relatou que no dia anterior a consulta, após colocar a cadela na cama gritou reclamou de dor. Relatou também que houve uma diminuição de apetite. Não andava e não foi observada urinando e defecando desde então.

6.1.3 Exame Físico

Na avaliação clínica as mucosas apresentavam-se normocoradas, temperatura retal 38,4°C, ao palpar a bexiga a urinaria estava distendida. Nos exames específicos para avaliação neurológica, os membros pélvicos estavam com propriocepção diminuída, membros torácicos dentro da normalidade, dor profunda e superficial presentes nos membros pélvicos e torácicos, testes do panículo diminuído no local da lesão.

6.1.3 Exames complementares

Foi realizado radiografia da coluna vertebral toraco-lombar e pelve (Anexo B). No laudo da radiografia (Figura 17) destacou-se uma mineralização discal entre L1-2 e L6-7 e degeneração das facetas articulares de segmento vertebral lombar. O paciente foi encaminhado para a tomografia computadorizada (Anexo C) para melhor diagnóstico e evidenciou a extrusão de disco entre L1-L2, L3-L4, L4-L5, mais evidente entre L3-L4, causando compressão medular leve e mineralização dos discos intervertebrais do segmento lombar (Figura 18).

Devido a clínica da paciente associada aos resultados dos exames de imagem, indicou-se a execução da pediclectomia que propicia a retirada do material extrusado dentro do canal medular. Para realização do procedimento cirúrgico, foram feitos exames de hemograma (Tabela 24) e perfil bioquímico básico (ALT e CREAT) (Tabela 25).

Figura 17 - Radiografia tóraco-lombar evidenciando mineralização discal entre L1-2 e L6-7 e degeneração das facetas articulares de segmento vertebral lombar.



Fonte: Hospital Veterinário Aus Pets, 2020.

Figura 18 - Tomografia evidenciando extrusão de disco parcialmente mineralizada entre L1-2, L3-4, L4-5, sendo mais evidente entre L3-4.



Fonte: Soul Vet diagnóstico por imagem e especialidades, 2020.

Tabela 24 - Exame hemograma da série vermelha e de leucócitos

Unidade	Resultado	Valores de Referência
Hemácias	7,4 (milhões /mm ³)	5,5 – 8,5 (milhões/mm ³)
Volume Globular	54%	37 – 55%
Hemoglobina	15,9 g/Dl	12 – 18 g/dL
VGM	73 fL	66 – 77 fL
Plaquetas	371 (mil/mm ³)	166.000 – 575.000 (mil/mm ³)
Leucócitos	7,5 (mil/mm ³)	6 – 17 (mil/mm ³)

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Tabela 25 - Exame bioquímico de creatinina e alanina transaminase (ALT) do paciente

Unidade	Resultado	Valores de Referência
Creatinina	1,3 mg/dL	0,5 – 1,8 mg/dL
ALT (TGP)	33 U/I	10 – 125 U/I

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

6.1.4 Tratamento

Após resultados da radiografia e tomografia, foi realizada a cirurgia de pediclectomia para tratamento da doença do disco intervertebral. No dia da consulta (dia 1) foram prescritas medicações para controle da dor, até o dia do procedimento cirúrgico: firocoxib (Previcox® 57 mg) 5 mg/kg 1 comprimido, SID, durante 4 dias, tramadol (Cronidor® 40 mg) 2 mg/kg meio comprimido, BID, durante 4 dias e dipirona 25 mg/kg 6 gotas, TID, durante 3 dias.

No dia 4 após consulta, a paciente foi levada para realização da pediclectomia. Foi novamente avaliada, os parâmetros estavam todos dentro da normalidade e classificada em ASA 3. Como medicação pré-anestésica (MPA) administrou-se cetamina 3 mg/kg IM, metadona 0,3 mg/kg IM e midazolam 0,25 mg/kg IM. Após a MPA foi realizada tricotomia ampla na região toraco-lombar. A indução foi realizada com propofol 2 mg/kg IV e cetamina 2 mg/kg IV. A anestesia periglótica foi realizada com lidocaína 1 mg/kg e foi entubada utilizando tubo endotraqueal ID. 5.5. Para manutenção anestésica

foi empregado uma infusão contínua de dexmedetomidina 0,001 µg/kg/hora IV, cetamina 0,6 mg/kg/hora IV, fentanila 0,005 mg/kg/hora IV, lidocaína 1 mg/kg/hora IV e isoflurano vaporizado em oxigênio 100% ao efeito. Também se procedeu com uma anestesia epidural utilizando lidocaína 0,125 mg/kg, bupivacaína e morfina 0,1 mg/kg (Figura 19).

Figura 19 - Anestesia peridural utilizando lidocaína 0,125 mg/kg, bupivacaína 0,125 mg/kg e morfina 0,1 mg/kg

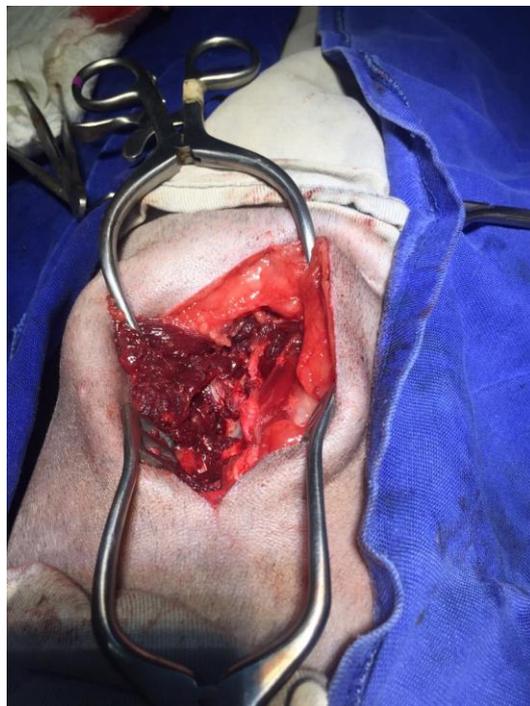


Fonte: A autora, 2020.

Paciente foi posicionada em decúbito esternal na mesa cirúrgica e então foi feita a antissepsia com álcool-clorexidina-álcool. Após a realização da antissepsia definitiva, os panos de campo cirúrgicos foram presos ao animal com pinças Backhaus, para isolamento do campo operatório. Então procedeu-se a abordagem cirúrgica da coluna vertebral toracolombar iniciando-se por incisão paramediana dorsal, estendendo-se desde L2 a L5. Foi feita incisão primeiramente da pele e a fáscia lombodorsal com bisturi nº4, lâmina nº24 e tesoura Metzemaum. A musculatura foi afastada com afastadores de Gelpi e divulsionados para expor a região lateral da coluna vertebral (Figura 20). Retirou-se o processo acessório de L3 com auxílio de uma goiva Ruskin e então criou-se uma fenda com uma broca de baixa rotação, na região do pedículo de L3 e L4 até chegar no periósteo. O periósteo foi removido até chegar na medula onde foi visto (Figura 21) e retirado o material que estava comprimindo a medula, com uma cureta (Figura 22). A musculatura

e a fáscia foram suturados com padrão simples contínuo utilizando fio monofilamentar absorvível 2-0. No subcutâneo foi utilizado fio absorvível 2-0, padrão Sultan e a aproximação da pele foi feita com nylon 3-0 com Sultan (Figura 23).

Figura 20 - Musculatura afastada utilizando afastadores de Gelpi.



Fonte: A autora, 2020.

Figura 21 - Localização da medula espinhal e disco intervertebral extrusado em L3-L4.



Fonte: A autora, 2020.

Figura 22 - Disco intervertebral removido



Fonte: A autora, 2020.

Figura 23 - Sutura de subcutâneo com padrão Sultan utilizando fio nylon 3-0



Fonte: A autora, 2020.

Foi prescrito para realizar curativo com solução fisiológica e Rifocina, ao menos 1 vez ao dia, até a retirada dos pontos de pele. Após cirurgia, a paciente ficou internada durante 3 dias. Na internação foi prescrito dipirona 25 mg/kg IV, BID, metadona 0,2mg/kg IM, QID, meloxicam 0,2 mg/kg IV, SID, também foi realizado uma única dose de dexametasona 1 ml, ceftriaxona 30 mg/kg IV, BID, metronidazol 15 mg/kg IV,

BID, omeprazol 1 mg/kg IV, SID, citrato de maropitant 1 mg/kg SC, SID. No dia 7 a paciente teve alta. Foi prescrito para casa omeprazol (Gaviz® 10 mg) 1mg/kg, 1 comprimido, SID, por 10 dias, Glicolpet 2 ml, BID, por 5 dias, tramadol (Cronidor® 40 mg) 2 mg/kg 1 comprimido, BID, por 5 dias, dipirona gotas 25 mg/kg 6 gotas, TID, por 3 dias, Metronidazol (Metronidazol® 250 mg) 15 mg/kg, meio comprimido, BID, por 5 dias, cefalexina monohidratada (Petsporin® 300 mg) 30 mg/kg, meio comprimido, BID, por 10 dias e firocoxib (Previcox® 57 mg) 5 mg/kg, 1 comprimido, SID, por 3 dias. Como recomendações foi solicitado repouso e manter em ambiente restrito de espaço, piso antiderrapante, não pular e começar com a fisioterapia em 8 dias.

6.1.5 Discussão e revisão de literatura

A coluna vertebral do cão é composta por cinco segmentos (cervical, torácico, lombar, sacral e caudal) com diferente quantidade de vértebras sendo sete vértebras cervicais, treze torácicas, sete lombares, três sacrais que no adulto fusionam-se e formam o sacro e vinte vértebras caudais aproximadamente. Cada vértebra se divide em corpo, arco vertebral (formado pelos pedículos e lâminas direita e esquerda) e seus processos (articular, espinhoso, transverso, acessório e mamilar) (DE LAHUNTA; GLASS, 2009).

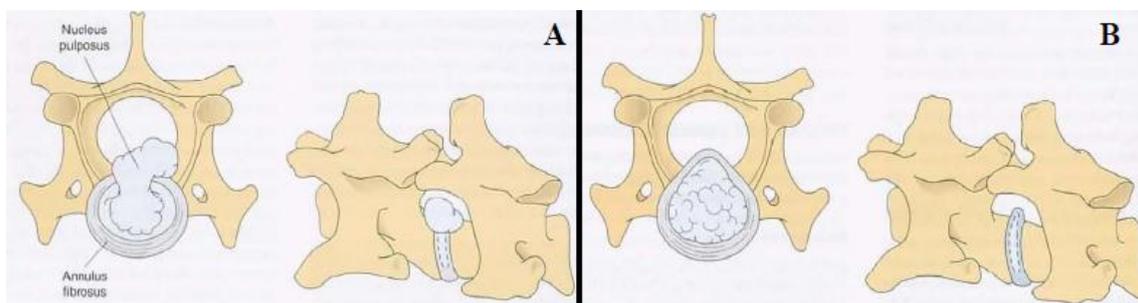
Os corpos vertebrais são ligados pelos discos intervertebrais, exceto nas C1-C2, e vértebras sacrais fusionadas, absorvendo impactos e fornecendo flexibilidade à coluna vertebral. Os discos são mais espessos nas regiões cervical e lombar e estreitos na torácica. Cada disco dispõe de um núcleo pulposo, envolvido por um ânulo fibroso, composto de material fibrocartilagenoso. Esses componentes possuem funções específicas que juntos resultam em uma função biomecânica (TOOMBS; BAUER, 1998; SHARP e WHELLER, 2006; FORTERRE et al. 2010; BERGKNUT et al., 2013).

A DDIV é caracterizada pela degeneração dos discos intervertebrais e uma síndrome neurológica, produzindo uma protusão/extrusão, compressão, contusão, perfuração da medula espinhal e/ou dor radicular. Ocorre principalmente em raças condodistróficas, como os dachshund, pequinês, beagle, poodles, cocker spaniel, shih tzu, lhasa apso e jack russell terrier de idades entre três e sete anos. O animal relatado estava entre as principais raças acometidas, lhasa apso e faixa etária de 4 anos de idade (BRISSON, 2010).

A degeneração é dividida em duas categorias determinadas: Hansen tipo 1, que se caracteriza por degeneração condróide do núcleo pulposo e por ser um processo mais

agudo e Hansen tipo 2 que se caracteriza por degeneração fibróide do núcleo pulposo e podem ocorrer espontânea ou secundária a traumas (Figura 24). Como o paciente deste estudo apresentou um processo agudo, foi classificado como Hansen tipo 1 (SHARP; WHEELER, 2005; TOMBS; WATERS, 2007; DE RISIO et al., 2009; DA COSTA; DEWEY, 2017).

Figura 24 - A. Imagem ilustrativa das vértebras com degeneração Hansen tipo 1, material extrusado dentro do canal vertebral. B. Imagem ilustrativa das vértebras com degeneração Hansen tipo 2, material empurrando o disco para o canal vertebral



Fonte: Fossum, T.W., 2008.

Os sinais clínicos vão depender de alguns fatores, como o volume do material herniado, força e velocidade do impacto inicial, tempo de compressão e a localização da lesão. Geralmente no aparecimento agudo dos sinais clínicos, como é o caso do animal relatado, se dá quando o animal faz algum movimento brusco durante caminhadas, brincadeiras e nesse caso a tutora foi colocar a cadela em sua cama ela gritou e reclamou de dor e está relacionado ao acometimento súbito da medula espinhal devido à compressão. Na DDIV tipo 1 tóraco-lombar, os sinais clínicos são: hiperestesia espinhal, cifose, relutância em se movimentar, disfunção urinária, disfunção fecal, ataxia sensorial, paresia e até paraplegia. Estes sinais têm curso clínico de rápida evolução e a discopatia na região toraco-lombar é mais observada. A paciente deste estudo tinha acometimento da região lombar e apresentava hiperestesia espinhal, posição de cifose, relutância em se movimentar, disfunção urinária, disfunção fecal e paresia. Havia presença de dor superficial e profunda (SHARP; WHEELER, 2006; ARIAS et al., 2007; BRISSON, 2010; FERNÁNDEZ; BERNARDINI, 2015; DA COSTA; DEWEY, 2017).

O diagnóstico se dá através da combinação da anamnese, exame físico, exame neurológico e exames complementares de radiografia simples, mielografia, TC ou RM. É fundamental uma anamnese completa, informando os sinais clínicos, quando começaram,

se foi agudo ou progressivo, se houve um trauma recente, se há alteração de comportamento e marcha, para então realizar um exame neurológico detalhado, observando sempre o paciente durante a consulta. Neste caso a tutora relatou que o animal apresentou os sinais clínicos um dia anterior a consulta, sendo um processo agudo. A palpação da coluna é fundamental, inicia-se da direção caudal para cranial feita nos dois lados dos processos espinhais. Quando realizado a palpação da coluna, a paciente sentiu mais desconforto na região lombar (FOSSUM, 2008; DA COSTA; DEWEY, 2017).

A radiografia simples é fundamental para descartar alterações como fraturas e luxações e deve ser realizada em duas projeções: lateral e ventrodorsal. Na radiografia simples é possível observar um estreitamento do espaço intervertebral na região da extrusão e é indicado realizar com o paciente anestesiado para melhor posicionamento. A tomografia computadorizada, é uma ferramenta de diagnóstico sensível e não invasivo fornecendo informações sobre a lateralização da lesão, e tem o potencial de formatar a imagem em outro plano ou tridimensional para melhor interpretação do exame e obtenção de um diagnóstico mais preciso (FOSSUM, 2008; BRISSON, 2010).

O tratamento pode ser tanto clínico, utilizando anti-inflamatórios e realizando repouso, quanto cirúrgico, dependendo do grau de disfunção neurológica observada. A paciente apresentava lesão aguda, propriocepção diminuída nos membros pélvicos e antes que a lesão evoluísse foi indicado o tratamento cirúrgico (SHARP; WHEELER, 2005; FESTUGATTO et al., 2008).

Como protocolo pré-operatório, foram realizados exames hematológicos e bioquímicos, além da radiografia simples e tomografia computadorizada. O procedimento cirúrgico é indicado para animais que apresentem episódios recorrentes, que não respondem ao tratamento clínico ou quando apresentam lesões progressivas, severas ou agudas. Como a paciente teve lesão aguda, foi indicada a realização do procedimento cirúrgico para que a lesão não evoluísse. Pacientes que realizam cirurgia de descompressão medular apresentam grandes chances de recuperação mais rápida e completa função motora e sensitiva dos que são tratados clinicamente. As técnicas cirúrgicas mais utilizadas são hemilaminectomia, pediclectomia, laminectomia e fenestração discal (BRISSON, 2010; NELSON; COUTO, 2015).

A hemilaminectomia é realizada através da remoção unilateral da lâmina, facetas articulares e porções do pedículo das vértebras afetadas. A pediclectomia, que foi o procedimento de escolha para este caso, constitui uma remoção de porções do pedículo no nível do forame intervertebral. A laminectomia consiste na remoção da

lâmina dorsal da vértebra e na Fenestração discal é retirado o núcleo pulposo degenerado (FOSSUM, 2008).

No pós-cirúrgico, os animais devem ser mantidos sempre limpos e confinados, com uma cama acolchoada, frequente mudança de decúbito para evitar úlceras de pressão. A paciente do estudo permaneceu em uma baía confinado, com uma cama acolchoada e alimentação e água sempre próximas durante 3 dias. Após 3 dias internada, a paciente teve alta e foi prescrito antibióticos, anti-inflamatório, analgésico, protetor gástrico e suplemento alimentar além de cuidados como limpeza da ferida e repouso. A fisioterapia é indicada para melhorar movimentação das articulações e diminuir a atrofia muscular, podendo ser iniciada três dias após a cirurgia, porém, não é indicada para animais que estão sob tratamento clínico. Foi recomendado o início da fisioterapia após 8 dias da realização da cirurgia, porém, por questões financeiras tutora optou por não fazer (LECOUTEUR, GRANDY, 2004; PRYOR; MILLIS, 2015).

6.2 CATARATA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

6.2.1 Resenha

Paciente da espécie canina, raça fox terrier, fêmea, 7 anos de idade, castrada, 10 kg.

6.2.2 Histórico e anamnese

Na primeira consulta a tutora relatou que a paciente emagreceu 4 kg em cinco meses, estava tomando muita água e urinando muito. O ambiente em que vivia era apartamento, alimentação era ração, vacinas, vermifugação e controle de ectoparasitas em dia. Foi solicitado exame bioquímico CHEM 10 (ureia, creatinina, ALT, fosfatase alcalina, proteínas totais, albumina, globulina, relação albumina/globulina, glicose) (Tabela 26) onde com os sinais clínicos da paciente juntamente com resultados de exames, chegou em um diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1.

Dez meses após ser diagnosticada com diabetes mellitus tipo 1, tutora levou para consulta com oftalmologista no hospital. Relatou que há cerca de um mês atrás observou ambos os olhos opacos. Não enxergava bem, esbarrava nas coisas, não corria mais, subia e descia escadas com muito cuidado, parecia ter medo. Foi em um outro veterinário, onde

indicou a utilização de um colírio cineraria maritima e usou por 15 dias, mas não notou diferença. Observou alteração em ambos os olhos no mesmo momento. Desde que foi diagnosticada com diabetes mellitus tipo 1, tomava insulina duas vezes por dia há 4 meses e comia ração própria para cães diabéticos.

Tabela 26 - Exame bioquímico CHEM 10

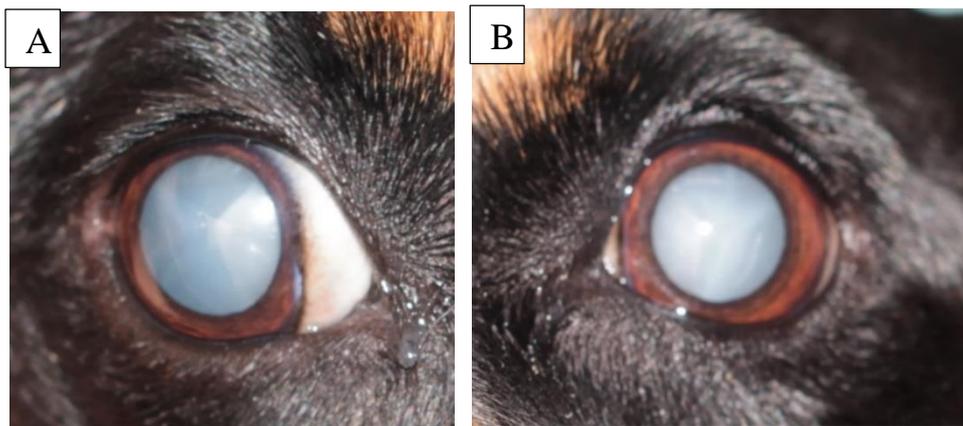
Unidade	Resultado	Valores de Referência
Ureia	13 mg/dL	7 – 27 mg/dL
Creatinina	0,6 mg/dL	0,5 – 1,8 mg/dL
ALT (TGP)	33 U/I	10 – 125 U/I
Fosfatase Alcalina	238 U/I	23 – 212 U/I
Proteínas totais	6,0 g/dL	5,2 – 8,2 g/dL
Albumina	3,0 g/dL	2,3 – 4,0 g/dL
Globulinas	3,0	2,5 – 4,5
Relação Albumina/Globulina	1,0	0,5 – 1,7
Glicose	549 mg/dL	74 – 143 mg/dL

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

6.2.3 Exame Físico

Foi realizado uma avaliação ocular em ambos olhos: avaliação da resposta ao reflexo pupilar, mensuração de pressão intraocular, avaliação de pálpebras, teste de Jones, teste de fluoresceína, exame da câmara anterior, íris e pupila, lente, fundo. Ao realizar todas as avaliações (Anexo D), foi possível visibilizar que a paciente apresentava no cristalino dos dois olhos uma catarata madura juntamente com uveíte (Figura 25).

Figura 25 - A. Catarata madura em olho direito B. Catarata madura em olho esquerdo



Fonte: Ribeiro, G. 2020.

6.2.4 Exames complementares

Posteriormente a consulta com oftalmologista, foi conversado com a proprietária sobre a realização de cirurgia de catarata, porém, foi necessário tratar a uveíte anteriormente. Após uveíte controlada, realizaram-se exames pré-cirúrgicos para avaliar a situação da catarata, se era possível entrar em cirurgia. Foram solicitados exames como: ultrassom ocular que mostrou catarata nuclear e sugestiva ectasia capsular e/ou subcapsular posterior em olho esquerdo e catarata nuclear em olho direito (Anexo E); eletrorretinografia onde os achados foram sugestivos de retinopatia diabética ou de início de processo degenerativo de cones (Anexo F); ecocardiograma (Anexo G); exames como hemograma (Anexo H) dentro da normalidade e aferição de glicemia pré-cirúrgica. Depois dos resultados dos exames, foi encaminhada para o procedimento cirúrgico de facoemulsificação.

6.2.5 Tratamento

Primeiramente foi realizado tratamento para diabetes mellitus tipo 1, através da administração de insulina 40 UI/ml a cada 12 horas, uso contínuo e ração diabetic Royal Canin, fornecida juntamente com aplicação da insulina. Para controle da uveíte foi prescrito colírio acetato de prednisolona 1,0% (pred fort®), uma gota em ambos os olhos, a cada 8 horas durante 10 dias. Após uveíte controlada, foi encaminhada para o procedimento cirúrgico facoemulsificação.

Anteriormente ao procedimento cirúrgico foi mensurado a glicemia da paciente e estava em 362 mg/dL e aplicado 6 UI de insulina. Para o procedimento foi aplicado o

colírio midriático a fim de dilatar. A paciente foi induzida com propofol 5 mg/kg IV e midazolam 0,25 mg/kg IV, anestesia periglótica com lidocaína 1 mg/kg, após, foi intubada utilizando tubo endotraqueal 6,5 I.D. Manutenção com isoflurano vaporizado 100% ao efeito. A paciente foi colocada em decúbito dorsal e realizou-se antissepsia com clorexidina 1%. Após a antissepsia, foi preso o campo cirúrgico com pinças Backhaus, colocado o blefarostato barraquer para abrir as pálpebras e feito bloqueio loco regional peribulbar com ropivacaína, a fim de manter o globo ocular centralizado para então iniciar o procedimento cirúrgico de facoemulsificação unilateral (olho direito), que consiste na remoção da catarata.

Procedeu-se com duas incisões na córnea com um bisturi angulado, uma incisão às 10 horas e outra às 13 horas, então injetou-se o viscoelástico, substância para proteção do endotélio e na câmara anterior uma substância chamada azul de Tripan, para melhor visibilização durante a capsulorexis. No trans cirúrgico a glicemia foi aferida novamente, 400 mg/dL. Em seguida foi executada a abertura da cápsula anterior do cristalino por meio de capsulorexis, e feita a facoemulsificação através da caneta de ultrassom do aparelho de facoemulsificador que irriga, fragmenta e aspira o conteúdo da lente. Após, foi realizado a implantação da lente intraocular, realizado com um injetor próprio, com a lente dobrada e envolvida em uma substância viscoelástica (Figura 26). Previamente à oclusão da incisão corneana, a substância viscoelástica, anteriormente introduzida, é aspirada para garantir uma pressão intraocular próxima da fisiológica. Para o fechamento da incisão, foi utilizada solução de ringer com lactato a fim de edemaciar a córnea e realizar a oclusão da incisão.

Figura 26 - Implantação da lente intraocular com injetor próprio



Fonte: A autora, 2020.

Após a cirurgia, alguns cuidados foram necessários como a colocação de colar elizabetano, para evitar que os pacientes provoquem lesões traumáticas na região periocular. O olho direito da paciente, após procedimento cirúrgico, não apresentava mais opacificação do cristalino e já mostrava sinais de que estava enxergando (Figura 27). Foi aferida a pressão intraocular pós cirurgia e estava acima do valor de referência, 28 mmHg. A conduta terapêutica teve como finalidade controlar inflamação, uma possível infecção e manter a pressão intraocular dentro do padrão fisiológico. Foram prescritos colírios: gatifloxacino (Zymar®) 1 gota no olho direito a cada 6 horas, durante 3 semanas; nepafenaco (Nobivac®) 1 gota no olho direito a cada 6 horas; acetato de prednisolona (Pred fort®) 1 gota no olho direito a cada 6 horas; brinzolamida (Azopt®) a cada 4 horas durante 10 dias e a cada 8 horas durante 5 dias.

Figura 27 - Paciente no pós-cirúrgico imediato, sem opacificação do cristalino do olho direito



Fonte: A autora, 2020.

6.2.6 Discussão e revisão de literatura

A catarata é uma das principais causas de cegueira em cães. Ocorre a perda da transparência da lente ou das câmeras (anterior ou posterior) por alterações patológicas na composição proteica ou de ruptura da organização das fibras do cristalino. Pode se desenvolver por diversas causas como hereditárias, inflamatórias, metabólicas, degenerativa, traumática, nutricional e tóxica (BIRCHARD et al., 2008; GALEGO et al., 2012). A cadela possuía diabetes mellitus tipo 1, que levou a formação da catarata bilateral. A DM é uma das endocrinopatias mais comuns em pequenos animais e é resultado da incapacidade das ilhotas pancreáticas em secretar insulina ou ação deficiente nos tecidos. A DM tipo 1, como o caso relatado, é a forma mais comum nos cães e é caracterizada pela produção insuficiente ou falta de produção de insulina endógena, impedindo o controle da glicemia e consequente entrada de glicose nas células. A ausência de glicose dentro das células, leva à gliconeogênese e glicogenólise hepática. Como consequência da hiperglicemia, resulta a glicosúria que leva à diurese osmótica, causando poliúria, polidipsia compensatória, polifagia e perda de peso, sinais que a paciente do estudo apresentava (NELSON; COUTO, 2015).

A glicose é a principal fonte de energia para a lente, sendo que 5% dela é metabolizada pelo sorbitol e o restante utiliza a via hexoquinase para a conversão de glicose em ácido láctico no processo de glicólise anaeróbica. Em casos de hiperglicemia, como na diabetes mellitus tipo 1, a glicose metabolizada pela via hexoquinase torna-se saturada, redirecionando glicose extra para a via do sorbitol, onde é metabolizada pela aldose redutase, onde conduz a formação e acúmulo do sorbitol. Com o acúmulo de sorbitol, há uma hiperosmolaridade da lente, com consequente entrada de fluídos para o interior da lente, gerando a catarata (BAGLEY, et al., 1994; SLATTER, 2005; TURNER, 2010).

As cataratas podem ser classificadas pelo seu estágio de desenvolvimento: catarata incipiente, catarata imatura, catarata madura, catarata hipermadura, catarata intumescente e morganiiana. A paciente já estava em um estágio mais avançado da doença, classificada como catarata madura em ambos os olhos. Nesta classificação, a opacidade é completa com perda da capacidade visual. O diagnóstico é feito através do histórico e anamnese do paciente, que neste caso apresentava diabetes mellitus tipo 1, sinais clínicos e exame oftálmico completo (ALBUQUERQUE et al., 2010; GELATT; WILKIE, 2011).

O único tratamento eficaz para reestabelecer a visão, é a remoção da lente comprometida. Para o tratamento cirúrgico de remoção de cataratas, é necessário realizar exames oculares e sistêmicos pré-cirúrgicos. Na eletrorretinografia (ERG) é obtido o registro da resposta da retina aos estímulos luminosos, avaliando a funcionalidade retiniana, diagnosticando doenças como degenerações progressivas da retina. O ultrassom ocular avalia as estruturas intraoculares e o diâmetro da lente (SAFATLE et al., 2010; GELATT; WILKIE, 2011; KLEIN et al. 2011).

A cirurgia mais eficaz e com melhores resultados para os olhos dos animais é a facoemulsificação, que foi a cirurgia de escolha para este caso e consiste em quebrar pequenos fragmentos da lente e aspirar para fora do olho através de movimentos ultrassônicos de uma ponteira localizada na caneta do equipamento. Esta cirurgia tem como vantagem de a incisão corneana ser mínima, menor tempo cirúrgico e maiores resultados visuais e as dificuldades estão relacionadas ao alto custo, exige treinamento e habilidade do cirurgião. Após a cirurgia, é implantada uma lente intraocular artificial que melhora consideravelmente a visão no pós-operatório (PIGATTO et al., 2007).

As complicações mais observadas após a cirurgia são uveíte, aumento da pressão intraocular, alterações na córnea. A paciente do caso relatado apresentou aumento de pressão intraocular 28 mmHg, isto pode ocorrer devido a possibilidade de ficar um pouco de viscoelástico na região intraocular e este viscoelástico não será drenado no ângulo de drenagem como o humor aquoso, obstrução do ângulo de drenagem devido a presença de células inflamatórias e também hemorragia intraocular, este aumento de pressão poderia gerar o glaucoma (SLATTER, 2005; PIGATTO et al., 2007).

No pós-operatório são utilizados colírios com antibióticos (tobramicina, gatifloxacina) e anti-inflamatórios (acetato de prednisolona, cetrolac de trometamina). Para controlar a PIO também se preconiza o uso de colírios antiglaucomatosos (brinzolamida), a fim de evitar o aparecimento de glaucoma secundário ao aumento de pressão intraocular (KLEINER, 2012; GELATT; WILKIE, 2011).

6.3 ADENOCARCINOMA GÁSTRICO COM GASTRITE E ENTERITE EOSINOFILICA SEVERA

6.3.1 Resenha

Paciente da espécie canina, macho, chow-chow, inteiro apresentando criptorquidismo bilateral, 8 anos de idade, com massa corporal de 13 kg.

6.3.2 Histórico e anamnese

Tutora relatou que o animal apresentava vômito profuso por 2 meses. Este vômito acontecia imediatamente após alimentação ou ainda diversas vezes durante o dia. Algumas vezes aparentava ter vestígios de sangue em seus vômitos e que o animal perdeu peso. Alimentação era ração com comida caseira, tinha todas as vacinas, vermifugação e ectoparasitas em dia.

6.3.3 Exame Físico

Na avaliação clínica, mucosas estavam normocoradas, frequência cardíaca em 90 bpm, frequência respiratória em 30 mpm, temperatura 38,1°C, TPC em 2 segundos, cavidade oral sem alterações, dor abdominal em região mesogástrica. Foram solicitados exames de hemograma e bioquímico e ultrassom abdominal.

6.3.4 Exames Complementares 1

No dia 1, foram realizados exames de hemograma (Tabela 27) e bioquímico CHEM 10 (Tabela 28) estavam dentro da normalidade e ultrassom abdominal (Anexo I), onde pode visualizar o estômago com parede hipoecogênica e espessada, com perda de definição de camadas, medindo aproximadamente 0,9 cm de espessura. Na imagem ultrassonográfica sugeriu uma gastrite severa ou neoplasia (Figura 27). As alças intestinais apresentaram paredes normoespessas e motilidade intestinal presente. Além dessas alterações em estômago, observou-se também criptorquidismo bilateral.

Tabela 27 - Exame hemograma da série vermelha e leucócitos

Unidade	Resultado	Valores de Referência
Hemácias	5,97 (milhões /mm ³)	5,5 – 8,5 (milhões/mm ³)
Volume Globular	43%	37 – 55%

Hemoglobina	12,4 g/dL	12 – 18 g/Dl
VGM	72 fL	66 – 77 fL
CHGM	29%	31 – 35%
Plaquetas	268 (mil/mm ³)	166.000 – 575.000 (mil/mm ³)
Leucócitos	7,9 (mil/mm ³)	6 – 17 (mil/mm ³)

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Tabela 28 - Exame bioquímico CHEM 10

Unidade	Resultado	Valores de Referência
Ureia	6 mg/Dl	7 – 27 mg/dL
Creatinina	1,2 mg/dL	0,5 – 1,8 mg/dL
ALT (TGP)	13 U/I	10 – 125 U/I
Fosfatase Alcalina	15 U/I	23 – 212 U/I
Proteínas totais	7,1 g/dL	5,2 – 8,2 g/dL
Albumina	3,1 g/dL	2,3 – 4,0 g/dL
Globulinas	4,0	2,5 – 4,5
Relação Albumina/Globulina	0,8	0,5 – 1,7
Glicose	104 mg/dL	74 – 143 mg/dL

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 28 - Imagem ultrassonográfica de estômago apresentando parede hipoecogênica e espessada, com perda de definição de camadas, em região de corpo estomacal, medindo aproximadamente 0,9 cm de espessura



Fonte: Silvestre, F. 2020.

6.3.5 Tratamento 1

Após resultados dos exames, foram prescritos para casa omeprazol (Gaviz® 20mg) 1 mg/kg, 1 comprimido, SID, durante 15 dias consecutivos, metoclopramida (Drasil®) 30 gotas, TID, durante 15 dias consecutivos, ranitidina 15 mg/mL 2 mg/kg, BID, durante 15 dias consecutivos e glicol pet 7 mL, BID. Caso não houvesse melhora do quadro, o paciente deveria retornar para realização de exame de endoscopia digestiva alta com biópsia.

6.3.6 Retorno 1

Como o paciente não teve melhora com o tratamento prescrito para a casa, vinte dias após a consulta, voltou ao hospital para realizar a endoscopia digestiva alta com biópsia (Anexo J).

6.3.7 Exames complementares 2

Para endoscopia, o paciente ficou 12 horas de jejum sólido e 4 horas de jejum hídrico. Realizou-se como medicação pré-anestésica, acepran 0,05 mg/kg IM e foi

induzido com propofol 4 mg/kg IV e lidocaína 1 mg/kg IV, aplicado lidocaína 1 mg/kg em região periglótica, intubado com tubo endotraqueal I.D. 7,5 e manutenção através do isoflurano vaporizado 100% ao efeito. Para realização do exame, o animal foi posicionado em decúbito lateral esquerdo, com a cabeça e pescoço estendidos. Após, foi colocado o endoscópio para visualizar esfôago que estava dentro da normalidade, estômago onde mostrou mucosa gástrica, fundo gástrico e antro pilórico com hiperemia discreta, edema severo em região de corpo e antro pilórico, ainda havia presença de úlcera medindo em torno de 9 mm com centro necrohemorrágico e bordos elevados, duodeno descendente e ascendente com hiperemia e edema discreto. Foi introduzida pinça de fórceps através do canal de biopsia do endoscópio e exposta na cavidade gástrica onde foi aberta e empurrada contra a parede gástrica e fechada para prender a mucosa e puxada de volta para o interior do endoscópio, para remover fragmentos e enviar para análise histopatológica.

Foram mandados fragmentos de estômago, da úlcera gástrica e duodeno. Em estômago observou-se gastrite erosiva linfoplasmocítica moderada, nos fragmentos retirados onde havia úlcera gástrica evidenciou proliferação atípica de células epiteliais a globosas, que exibem núcleos periféricos ovalados, citoplasma volumoso, acidofílico claro (frequentemente com aspecto de anel de sinete) e pode-se chegar no diagnóstico de adenocarcinoma gástrico secretório e no duodeno enterite eosinofílica erosiva, severa (Anexo K).

6.3.8 Tratamento 2

Após exame de endoscopia, o paciente ficou internado e foi instituído o seguinte protocolo medicamentoso: citrato de maropitan 1 mg/kg SC, SID, durante 2 dias, ranitidina 2 mg/kg, SC, BID, durante dois dias, metoclopramida 0,5 mg/kg, SC, TID, durante 2 dias, polivitamínico 0,2 mL/kg (Bionew), IV, BID durante 2 dias. No 2º dia o paciente obteve alta e foram prescritos omeprazol (Gaviz® 20 mg) 1 mg/kg 1 comprimido, SID, durante 15 dias consecutivos, metoclopramida (Drasil®) 30 gotas, TID, durante 15 dias consecutivos, ranitidina (Ranitidina 15 mg/mL) 2 mg/kg, BID, durante 15 dias consecutivos, glicol pet 7 mL, BID, ondansetrona (Vonau® 4 mg) 1 comprimido, BID, durante 10 dias consecutivos, sucralfam 1 mL, BID, durante 15 dias consecutivos e citrato de maropitan (Cerenia 24 mg) 2 mg/kg 1 comprimido, SID, durante 3 dias consecutivos.

6.3.9 Retorno 2

Mesmo com todo o tratamento proposto, não foi possível obter uma resposta positiva. O animal continuava com seus vômitos profusos, não se alimentava mais direito, perdeu o apetite e acabou perdendo ainda mais peso. Os tutores estavam cientes do prognóstico desfavorável e solicitaram eutanásia. Foi realizada medicação pré-anestésica com acepran 0,05 mg/kg e metadona 0,3 mg/kg e o animal foi acessado, induzido com propofol IV em altas doses, seguido de 1 ampola de cloreto de potássio (KCl) IV como medicação cardiotoxicidade.

6.3.10 Discussão e revisão de literatura

Os tumores gástricos representam menos de 1% em cães, sendo pouco comuns nessa espécie. Os tumores gástricos malignos e de origem epitelial são mais comuns que benignos, sendo o adenocarcinoma, leiomiossarcoma, linfoma, leiomioma e adenoma os mais relatados em medicina veterinária. O adenocarcinoma é a neoplasia mais comum que acomete cães machos principalmente, de grande porte e idade média de 8 anos, coincidindo com as características do cão do presente estudo (SOBRAL et al., 2008; WITHROW et al. 2013).

O adenocarcinoma gástrico corresponde de 42% a 72% de todas as neoplasias gástricas malignas. A localização mais comum das lesões é em região de curvatura menor ou antro pilórico e macroscopicamente é caracterizado por massas ou pólipos, únicos ou múltiplos projetados a partir da mucosa. Neste caso, no resultado do histopatológico mostrou o tumor se localizava em região antral. O prognóstico de cães acometidos com esta neoplasia é ruim. Os principais sinais clínicos em cães que apresentam adenocarcinoma são vômitos, geralmente intermitentes persistindo por meses, anorexia, letargia, perda de peso rápido e progressivo, não responsivo a terapia sintomática. Além disso, podem apresentar hematêmese e desconforto abdominal. O cão deste relato estava com episódios de vômitos a 2 meses, algumas vezes hematêmese, desde então vinha perdendo peso, apresentava dor em região abdominal e já não respondia mais a terapia administrada (SWANN; HOLT, 2002; CREW; NEUGUT 2006).

Além do adenocarcinoma gástrico, o cão também apresentava uma gastrite erosiva, linfoplasmocítica moderada e enterite linfo eosinofílica severa. A etiologia da

enterite eosinofílica ainda é desconhecida, mas suspeita-se de uma reação de hipersensibilidade do tipo I contra algum antígeno que esteja presente no lúmen intestinal que irá induzir a degranulação de mastócitos, ocasionando a liberação de mediadores da inflamação, desta forma, atraindo os eosinófilos. Supõe-se que alguns alérgenos presentes na dieta têm sido implicados, como carne bovina e leite e a migração de parasitas pode induzir a doença levando a enterite eosinofílica em cães. No caso relatado, acredita-se que o adenocarcinoma gástrico propiciou o aparecimento da gastrite linfoplasmocítica e a enterite linfo eosinofílica (NELSON; COUTO, 2006; ÁVILA et al., 2008; FONSECA et al., 2012).

Os sinais clínicos de enterite eosinofílica se assemelham as gastroenterites crônicas e cursam com vômitos intermitentes, perda de peso e anorexia. Hematêmese, hematoquezia ou melena podem estar presentes como resultado da ulceração gastrintestinal (MCTAVISH, 2002; NELSON; COUTO, 2006; FONSECA et al., 2012).

O diagnóstico destas enfermidades se dá através dos sinais clínicos, que tendem a ser crônicos, sendo os mais comuns vômitos, perda de peso e anorexia além dos achados de imagem e confirmado por exames histopatológicos. A endoscopia é de grande utilidade para observar o tamanho, localização e morfologia de um tumor e para obter amostras de biópsia. No presente relato, os exames complementares de ultrassonografia abdominal e endoscopia foram de grande utilidade para realização do diagnóstico, porém, o diagnóstico definitivo de adenocarcinoma gástrico, gastrite linfoplasmocítica e enterite linfo eosinofílica se deu através da análise histopatológica (GUALTIERI et al. 1999; FOSSUM; HEDLUND, 2005; WITHROW et al. 2013).

O único tratamento potencialmente curativo para neoplasias gástricas em cães, é através de cirurgia, através da gastrectomia parcial visando ressecção completa da formação com margens de até dois centímetros. A gastrotomia não é indicada pois pode levar a disseminação de células neoplásicas para a cavidade abdominal. O tratamento de enterite eosinofílica em cães é empírico, pois, ainda não está bem elucidado a etiopatogenia da enfermidade e pela falta de ensaios terapêuticos. Em humanos o tratamento é feito através da administração de corticóides, azatioprima, antibióticos e dietas específicas. Em cães, as drogas imunossupressoras são muito utilizadas em casos de enterite eosinofílica, como a prednisolona, BID, por duas semanas, diminuindo a dose gradativamente. Neste caso não foi possível a realização do procedimento cirúrgico e não pode realizar um tratamento completo, devido aos tutores estarem cientes do prognóstico

desfavorável e solicitarem eutanásia (OGILVIE; MOORE, 1995; GUALTIERI et al. 1999; FOSSUM; HEDLUND, 2005).

7 CONCLUSÃO

O período de estágio curricular obrigatório foi de extrema importância, pois tive a oportunidade de conhecer e acompanhar a rotina profissional, adquirindo experiências na área de escolha, pela prática do que foi ensinado durante a graduação. A escolha das áreas de estágio, clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, permitiu com que eu aprofundasse meus conhecimentos, correlacionando a vivência com todo aprendizado adquirido no decorrer do curso, além de, possibilitar a criação de senso crítico sobre cada situação. No Hospital Veterinário Aus Pets tive oportunidade de conhecer profissionais responsáveis, seja no trabalho que executavam durante os atendimentos com os seus pacientes, quanto transmitido aos estagiários.

8 REFERÊNCIAS

Albuquerque L. et al. 2010. **Catarata em cães - revisão de bibliografia**. Veterinária em Foco. 7 (2):185-197.

ARIAS, M. V. B. et al. **Avaliação dos resultados clínicos após cirurgia descompressiva em cães com doença de disco intervertebral**. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia. v. 59, n. 6, p. 1445-1450, 2007.

ÁVILA, V. P. F.; ESMERALDINO, A. T.; BERNARDI, L.; FALLAVENA, L. C. B. RODRIGUES, N.C., **Enterite eosinofílica canina- relato de caso**. In: CONBRAVET 2008.

BAGLEY, L.H.; LAVACH, J.D. **Comparison of postoperative phacoemulsification results in dogs with an without diabetes mellitus: 153 cases (1991-1992)**. Journal of American Veterinary Medical Association, v. 205, n. 8, p. 1165 – 1169, 1994.

BERGKNUT, N.; SMOLDERS, L. A.; GRINWIS, G. C. M.; HAGMAN, R.; AGERSTEDT, A. S.; HAZEWINKEL, H. A. W.; TRYFONIDOU, M. A.; MEIJ, B. P. **Intervertebral disc degeneration in the dog. Part 1: anatomy and physiology of the intervertebral disc and characteristics of intervertebral disc degeneration**. The Veterinary Journal, London, v. 195, n. 3, p. 282-291, 2013.

BRISSON, B. A. **Intervertebral Disc Disease in Dogs**. Veterinary Clinics os North America: Small Animal Practice, Maryland Heights, v. 40, n 5, p. 829-858, 2010.

Crew Katherine D., Neugut A. I. **Epidemiology of gastric cancer**. World Journal of Gastroenterology, 12:354-362, 2006.

DA COSTA, R. C.; DEWEY, C. W. **Neurologia Canina e Felina**. 1ª ed. São Paulo: Editora Guará, 2017.

DE LAHUNTA, A.; GLASS, E. **Small animal spinal cord disease**. In: _____. Veterinary neuroanatomy and clinical neurology. 4. ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2009. cap. 10, p. 257-259.

DE RISIO, L. et al. **Association of clinical and magnetic resonance imaging findings with outcome in dogs with presumptive acute noncompressive nucleus pulposus extrusion: 42 cases (2000–2007)**. Journal of the American Veterinary Medical Association, v. 234, n. 4, p. 495-504, 2009.

FESTUGATTO, R. et al. **Functional recovery of dogs with thoracolumbar intervertebral disk disease submitted the surgical treatment**. Ciência Rural, vol. 38, n. 8, p. 2232-2238, nov., 2008.

FONSECA-ALVES, C. E.; CORRÊA, A. G.; ELIAS, F. **Eosinophilic gastroenteritis in basset hound dog**. Open Journal of Animal Sciences, v. 2, n. 2, p. 110-112, 2012.

FORTERRE, F.; GORGAS, D.; DICKOMEIT, M.; JAGGY, A.; LANG, J.; SPRENG, D. **Incidence of spinal compressive lesions in chondrodystrophic dogs with abnormal recovery after hemilaminectomy for treatment of thoracolumbar disc**

disease: a prospective magnetic resonance imaging study. *Veterinary Surgery*, Davis, v. 39, n. 2, p. 165-72, 2010.

Fossum T.W. & Hedlund C.S. **Gastric and intestinal surgery.** *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 33:1117-1145, 2005.

FOSSUM, T.W. **Cirurgia da Coluna Toracolombar.** In: *Cirurgia de Pequenos Animais*. Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 3 Ed., cap. 39, p.1460-1492, 2008.

GALEGO, Márcia P. et al. **Estudo comparativo das estruturas do segmento anterior de olhos de cães normais e com catarata, portadores ou não de Diabetes mellitus, avaliados por biomicroscopia ultrassônica.** *Pesq. Vet. Bras.* [online]. vol.32, n.1, pp. 66-71, 2012.

Gelatt K.N. & Wilkie D.A. 2011. **Surgical procedures of the lens and cataract.** In: Gelatt K.N. & Gelatt J.P. *Veterinary Ophthalmic Surgery*. Oxford: Saunders Elsevier. 305-352.

Gualtieri, M., Monzeglio, M. G. and Scanziani, E. 1999. **Gastric Neoplasia.** *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* 29: 415–440.

Hayden, D. W. and Nielsen, S. W. 1973. **Canine Alimentary Neoplasia.** *Zentralbl. Veterinarmed. A* 20: 1–22.

Klein H.E. et al. 2011. **Postoperative complications and visual outcomes of phacoemulsification in 103 dogs (179 eyes): 2006-2008.** *Veterinary Ophthalmology*. 14: 114-120.

Kleiner J.A. 2012. **O uso das lentes acrílicas dobráveis ACRIVET 30V após cirurgia de catarata em cães.** *Revista do Conselho Federal de Medicina Veterinária*. 18: 48-52.

LECOUTEUR, R. A.; CHILD, G. **Moléstias da medula espinhal.** In: ETTINGER, S. J. (Ed.) *Tratado de Medicina Interna Veterinária*. São Paulo: Manole. v. 2, cap. 62, p.655-736, 1992.

McLoughlin, J. M. 2004. **Adenocarcinoma of the stomach: a review.** *Proc. (Bayl. Univ. Med. Cent.)*. 17: 391–399.

MCTAVISH, S. **Eosinophilic gastroenteritis in a dog.** *Canadian Veterinary Journal*, v. 43, n. 6, p. 463–465, 2002.

NELSON R. W.; COUTO C. G. **Distúrbios do trato intestinal.** In: *Medicina Interna de Pequenos Animais*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006, pág. 433 - 434.

NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guilherme. **Medicina Interna de pequenos animais**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 1473 p.

Ogilvie, G.K., Moore, A.S. 1995. **Managing the Veterinary Cancer Patient: A Practice Manual.** *Veterinary Learning System*, Trenton.

Pigatto J.A.T. et al. 2007. **Avanços e benefícios da facoemulsificação.** *Acta Scientiae Veterinariae*. 35: 248-249.

PRYOR, B.; MILLIS, D. L. **Therapeutic laser in veterinary medicine**. Veterinary Clinics: Small Animal Practice, v. 45, n. 1, p. 45-56, 2015.

Safatle A. 2010. **Importância do eletrorretinograma de campo total (Full field ERG) em cães da raça Cocker Spaniel inglês portadores de catarata**. Pesquisa Veterinária Brasileira. 30: 149-154.

SHARP N.J.H. & WHEELER S.J. **Small Animal Spinal Disorders: Diagnosis and surgery**. 2 Ed. Elsevier Mosby, Philadelphia, p.121-159, 2005.

SLATTER, D. **Fundamentos de Oftalmologia Veterinária**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2005, cap. 13, p. 258-275.

SOBRAL, R.A.; DALECK, C.R.; RODASKI, S. et al. **Neoplasia do sistema digestório**. In: DALECK, C.R.; NARDI, A.B.; RODASKI, S. Oncologia em cães e gatos. São Paulo: ROCA, 2008. p.525-537.

Swann, H. M. and Holt, D. E. 2002. **Canine Gastric Adenocarcinoma and leiomyosarcoma; a retrospective study of 21 cases (1986–1999) and literature review**. J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 38: 157–164

TOOMBS J.P. & WATERS D.J. 2007. **Intervertebral disc disease**. In: Slatter D. (Ed.), Textbook of Small Animal Surgery. 3 Ed. Elsevier, Philadelphia. p.1193- 1208, 2007.

TOOMBS, J.P. e BAUER, M. S. **Afecção do disco intervertebral**. In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 2 Ed., v. 1. São Paulo: Manole, p. 1286-1305. 1998.

TURNER, Sally M. **Oftalmologia em pequenos animais**, Rio de Janeiro, Elsevier, p.121-124, 2010.

WHEELER, S.J.; SHARP, N.J.H. **Small animal spinal disorders. Diagnosis and surgery**. 2°ed. Philadelphia: Elsevier, 2006. 722 p.

ANEXOS

ANEXO A Termo de autorização para uso de imagem

DECLARAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Silvia Medeiros, portador(a) do CPF nº 182.711.899-72 e RG nº 587.157, proprietário(a) do(a) Loika, AUTORIZO a acadêmica do curso de Medicina Veterinária da UNISUL, Débora Fernandes Valgas portadora do CPF nº 108.677.989-47 e RG nº 5.974.362, a utilizar os direitos de uso de imagem do animal de minha propriedade acima citado, para fim de confecção do relatório de estágio final e apresentação do mesmo, e futuro arquivamento no banco de dados da universidade.

Débora F. Valgas
Débora Fernandes Valgas

Loika
Proprietário(a):

Tubarão, 02 de 07 de 2020.

ANEXO B Laudo radiográfico, cão, fêmea, 4 anos, Lhasa Apso, 6,6 kg**HOSPITAL VETERINÁRIO AUSPETS**

Nome paciente: Luna	Espécie: Canina
Idade: 4 anos	Raça: SRD
Tutor: Morgana	Sexo: Fêmea
Região de estudo: Pelve + coluna toracolombar	Data exame: 05/05/20
Projeções ortogonais: VD + LI	
Responsável pela realização do exame: M.V. Amabile	

DESCRIÇÃO RADIOGRÁFICA – COLUNA VERTEBRAL TORACOLOMBAR

- Mineralização discal entre L1-2 e L6-7.
- Degeneração das facetas articulares de segmento vertebral lombar.
- Bexiga urinária distendida por conteúdo de densidade fluido.

DESCRIÇÃO RADIOGRÁFICA – PELVE

- Cobertura acetabular superior a 50%, bilateralmente.
- A cabeça femoral e o acetábulo são congruentes.
- Colos femorais com espessuras dentro da normalidade, bilateralmente.
- Contorno acetabular sem alterações.
- Espaço articular é estreito e regular.
- Desvio lateral da patela em relação ao respectivo sulco troclear, bilateralmente (artefato posicional e/ou luxação de patela).

COMENTÁRIOS:

Sugere-se controle e conforme a necessidade clínica realização de exames complementares de coluna vertebral (mielografia e/ou tomografia computadorizada / ressonância magnética).

Paciente tenso durante o posicionamento radiográfico.

Exame realizado sem contenção química (sedação).

**ANEXO C Laudo tomografia computadorizada cão, fêmea, 4 anos, Lhasa Apso,
6,6 kg**



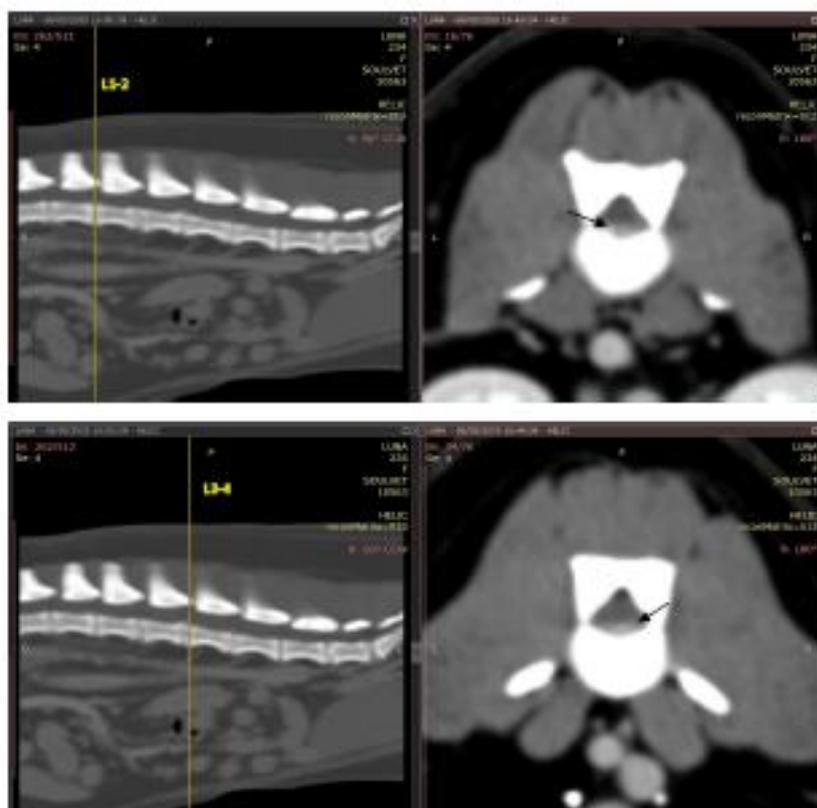
Paciente: Luna
Espécie: Canina
Sexo: Fêmea
Raça: SRD
Idade: 4 anos
Data: 06/05/2020
Tutor: Morgana
M.V. Requisitante: Amabile – Hospital Veterinário AusPets

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA VETEBRAL LOMBAR

TÉCNICA: Realizado exame tomográfico com cortes helicoidais de 2x2 mm em topografia de coluna vertebral lombar, nas fases pré e pós administração de meio de contraste intravenoso.

O exame tomográfico demonstra:

- Entre L1-2, L3-4, L4-5, identifica-se aumento de incremental de atenuação de aprox. 69-136 HU no aspecto ventral do canal vertebral nesse nível, ocupando aproximadamente 25%, 33% e 17% da área do canal, respectivamente, resultando em sugestiva compressão medular leve - material de disco parcialmente mineralizado extrusado.
- Diminutos focos de mineralização discal entre T13 a S1, sendo mais evidente em L1-2, L6-L7 e L7-S1.
- Demais corpos vertebrais, pedículos, lâminas, processo espinhosos e transversos, facetas articulares com morfologia e textura normal.
- Estruturas das partes moles paravertebrais com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Silhueta esplênica de dimensões aumentadas (esplenomegalia).

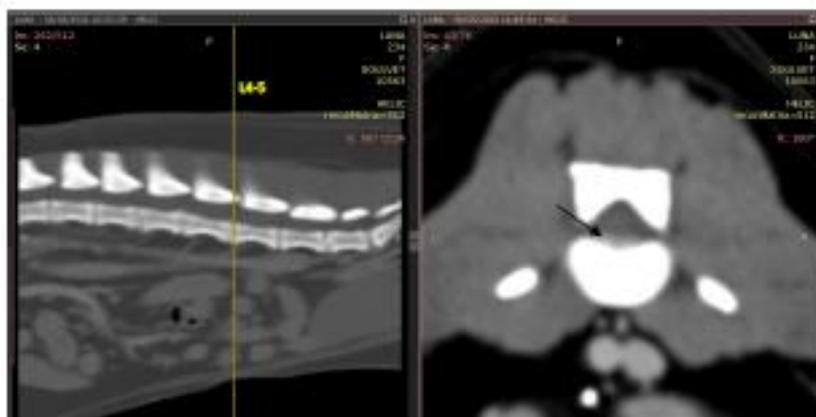


Rua Tobias Barreto, N°70, Bairro Cruzeiro do Sul, Criciúma-SC - 88811-150

☎ 48 3045.6760 | 48 99147.6760 📧 soulvetcri 🌐 soul.vet.br ✉ contato@soul.vet.br

Rua Tobias Barreto, N°70, Bairro Cruzeiro do Sul, Criciúma-SC - 88811-150

☎ 48 3045.6760 | 48 99147.6760 📧 soulvetcri 🌐 soul.vet.br ✉ contato@soul.vet.br



Rua Tobias Barrato, N°70, Bairro Cruzeiro do Sul, Criciúma-SC - 88811-150

☎ 48-3045.6760 | 48-99147.6760 | 📱 soulvetor | 🌐 soul.vet.br | ✉ contato@soul.vet.br

ANEXO D Avaliação ocular, cão, fêmea, 7 anos, Fox Terrier, 10,0 kg

GÉSSICA RIBEIRO							
Oftalmologia  Veterinária							
Resenha							
Paciente:	Laika	Tutor:	Silvia Medeiros				
Data de Nascimento Idade:	7 a	CPF:	182711899-72				
Espécie Raça:	Canino Fox Terrier	Telefone:	999762130 999762553				
Clínica Parceira:	Aus Pets Hospital Veterinário	E-mail:	silvia.greg2011@gmail.com				
Anamnese							
<p>Há cerca de 1 mês observou ambos os olhos azulados. Não esta enxergando bem, as vezes esbarra nas coisas, não esta mais correndo, sobe e desce a escada com muito cuidado, parece ter medo. Foi no vet, que indicou colírio cineraria maritma, esta usando há cerca de 10-15 dias não notou muita diferença. Observou a alteração em ambos os olhos no mesmo momento. Ela é diabética, toma insulina 2x ao dia, há cerca de 4 meses, melhorou bastante a PU/PD desde que iniciou o tratamento. Come ração especial para cães diabéticos.</p>							
	Secreção	OV	Prurido	Dor	Blefarospasmo	Acuidade Visual	
OD	Não	Não	Não	Não	Não	Não	
OE	Não	Não	Não	Não	Não	Não	
Avaliação Clínica							
OLHO DIREITO				OLHO ESQUERDO			
Reflexo Pupilar				Reflexo Pupilar			
Direto:	+	Consensual:	+	Direto:	+	Consensual:	+
TLS:	mm/min			TLS:	mm/min		
PIO:	08	mmHg		PIO:	08	mmHg	
Pálpebras:	Sem alteração			Pálpebras:	Sem alteração		
Sistema Lacrimal:	Sem alteração			Sistema Lacrimal:	Sem alteração		
Teste de Jones:				Teste de Jones:			
Conjuntiva:	Calma			Conjuntiva:	Calma		
Córnea:	Sem alteração			Córnea:	Sem alteração		
Fluoresceína:				Fluoresceína:			
Câmara Anterior:	Sem alteração			Câmara Anterior:	Sem alteração		
Íris e Pupila:	Sem alteração			Íris e Pupila:	Sem alteração		
Lente:	Catarata madura			Lente:	Catarata madura		
Fundo:	Não foi possível avaliar			Fundo:	Não foi possível avaliar		
Demais/Diagnóstico/Prognóstico:				Tratamento:			
Catarata madura em ambos os olhos Uveíte				Pred fort TID AO 10 d Tutora ciente que este é um tratamento para a inflamação intraocular, e que não vai tratar ou mudar a progressão da catarata			
Conversamos sobre possibilidade de cirurgia de catarata no futuro, que precisamos controlar a uveíte primeiro, fazer triagem do paciente e exames, para avaliar se é indicado entrar em cirurgia com a Laika ou não.				Revisão: Em cerca de 4 semanas. Após os 10 dias de tratamento, entrar em contato para agendar.			
Data: Tubarão, 08 de fevereiro de 2020.							

ANEXO E Laudo ultrassonográfico, cão, fêmea, 7 anos, Fox Terrier, 10,0 kg



HOSPITAL VETERINÁRIO AUS PETS

Nome paciente: Laika	Especie: Canina
Idade: 7 anos	Raça: Fox paulistinha
Proprietário: Sílvia	Sexo: Fêmea
M.V. responsável: Reinaldo	Data exame: 13/05/20

DESCRIÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA

- Bulbo ocular esquerdo:** Conteúdo ecogênico intralenticular (em topografia de núcleo) e hiperecogenicidade capsular, associado de discreto material ecogênico arredondado em região subcapsular posterior e, apresentando leve aumento de volume da lente (inlumescente). Estruturas anatômicas em câmara anterior, posterior e vitrea preservados. Corpos ciliares de aspectos sonográficos dentro dos limites de normalidade. Não há evidências sonográficas de alterações em região retrobulbar e musculatura adjacente.
Ecobiometria OE: Comp. eixo axial (2,0cm) / Profundidade Câmara Anterior (0,29 cm) / Espessura cristalino (0,94cm) / Profundidade Câmara Vitrea (0,77cm).
- Bulbo ocular direito:** Conteúdo ecogênico intralenticular (em topografia de núcleo) e hiperecogenicidade capsular. Estruturas anatômicas em câmara anterior, posterior e vitrea preservados. Corpos ciliares de aspectos sonográficos dentro dos limites de normalidade. Não há evidências sonográficas de alterações em região retrobulbar e musculatura adjacente.
Ecobiometria OD: não realizada (paciente tenso/agitado durante avaliação).

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- OE: Catarata nuclear e sugestiva ectasia capsular e/ou catarata subcapsular posterior.
- OD: Catarata nuclear.

Sugere-se controle ultrassonográfico.


 Talita Caterine Böing
 –Médica Veterinária, Esp.–
 CRMV/SC-6526

A interpretação deste exame deverá ser correlacionada com a clínica do paciente e realizada pelo médico veterinário responsável

ANEXO F Laudo Eletrorretinográfico, cão, fêmea, 7 anos, Fox Terrier, 10,0 kg



Laudo Eletrorretinográfico

Animal: Laika Proprietário: Sílvia Medeiros
 Espécie: Cão Sexo: Fêmea
 Raça: Fox
 Idade: 7 anos

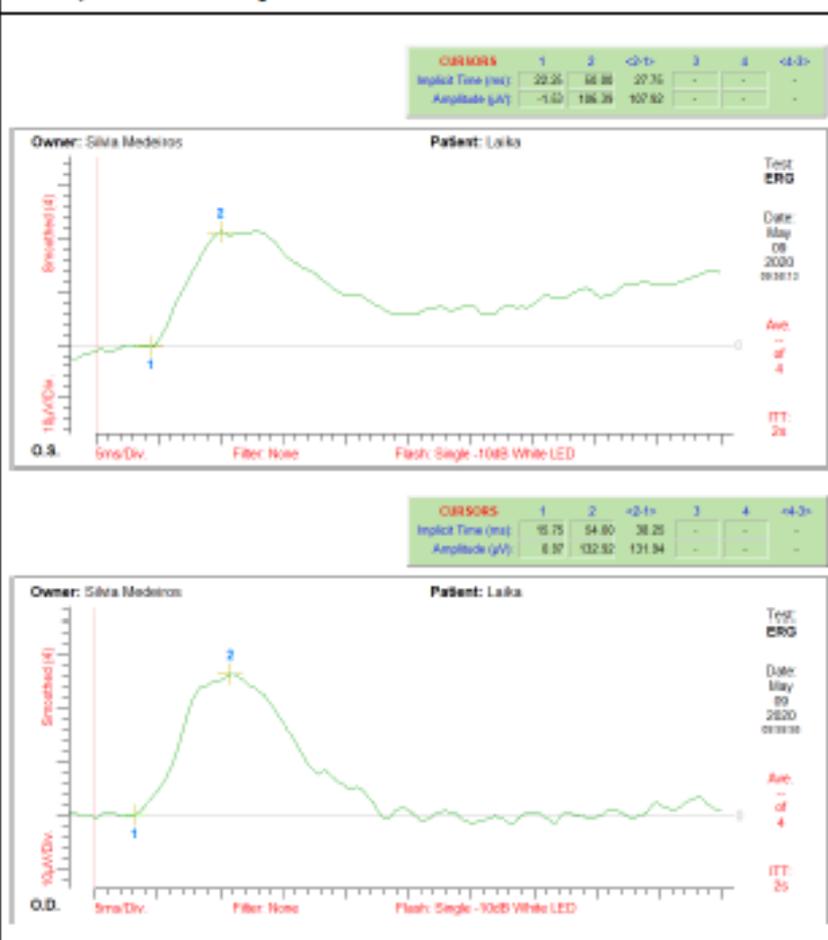
Protocolos

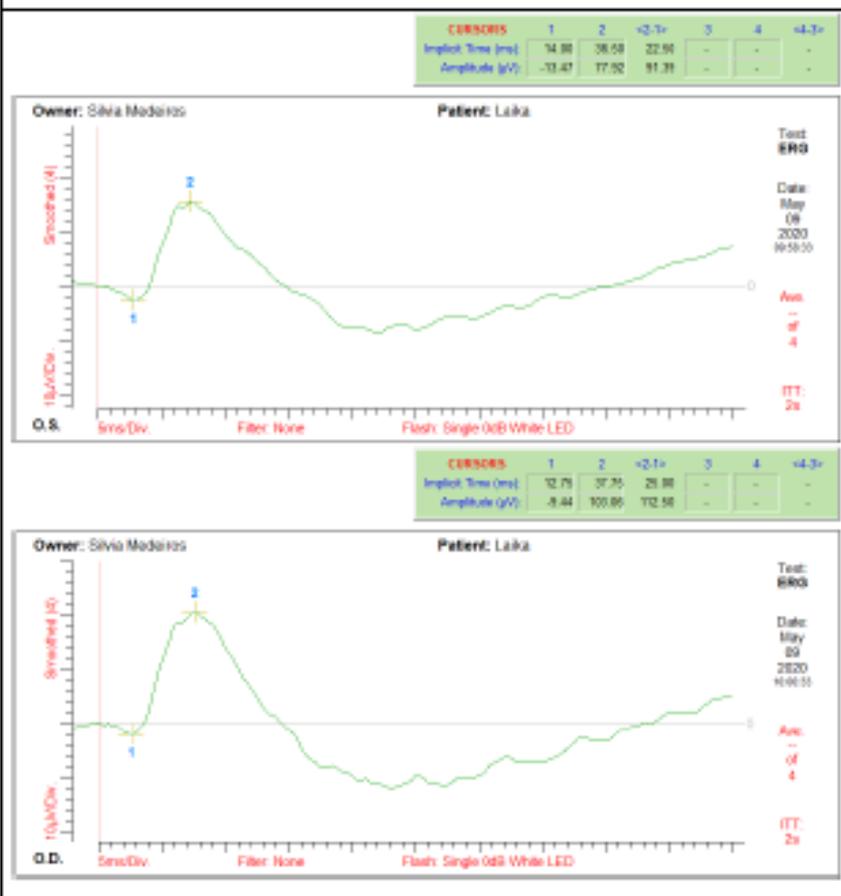
ERG 0,01 cd.s/m ² Escotópico	ERG 2,5 cd.s/m ² Escotópico
Tempo Base: 5 ms/Div. Sensibilidade: 10 µV/Div. Filtro de Eptalhe: Nenhum. Estímulo: Único. Fonte: LED. Intensidade: -25 dB. Cor: Branca. Média (número de testes): 4. Tempo entre testes: 2 segundos. Rejeição de artefatos: 15%. Tempo de Adap. ao Escuro: 20 minutos.	Tempo Base: 5 ms/Div. Sensibilidade: 10 µV/Div. Filtro de Eptalhe: Nenhum. Estímulo: Único. Fonte: LED. Intensidade: 0 dB. Cor: Branca. Média (número de testes): 4. Tempo entre testes: 2 segundos. Rejeição de artefatos: 15%. Tempo de Adap. ao Escuro: 20 minutos.
ERG 2,5 cd.s/m ² Fotópico	ERG 30 cd.s/m ² Fotópico (Flicker)
Tempo Base: 5 ms/Div. Sensibilidade: 10 µV/Div. Filtro de Eptalhe: Nenhum. Estímulo: Único. Fonte: LED. Intensidade: 0 dB. Cor: Branca. Média (número de testes): 4. Tempo entre testes: 2 segundos. Rejeição de artefatos: 15%. Tempo de Adap. à Luz: 10 minutos.	Tempo Base: 5 ms/Div. Sensibilidade: 10 µV/Div. Filtro de Eptalhe: Nenhum. Estímulo: 30 Hz. Fonte: LED. Intensidade: -25 dB. Cor: Vermelha. Média (número de testes): 4. Tempo entre testes: 5 segundos. Rejeição de artefatos: 15%. Tempo de Adap. à Luz: 10 minutos.

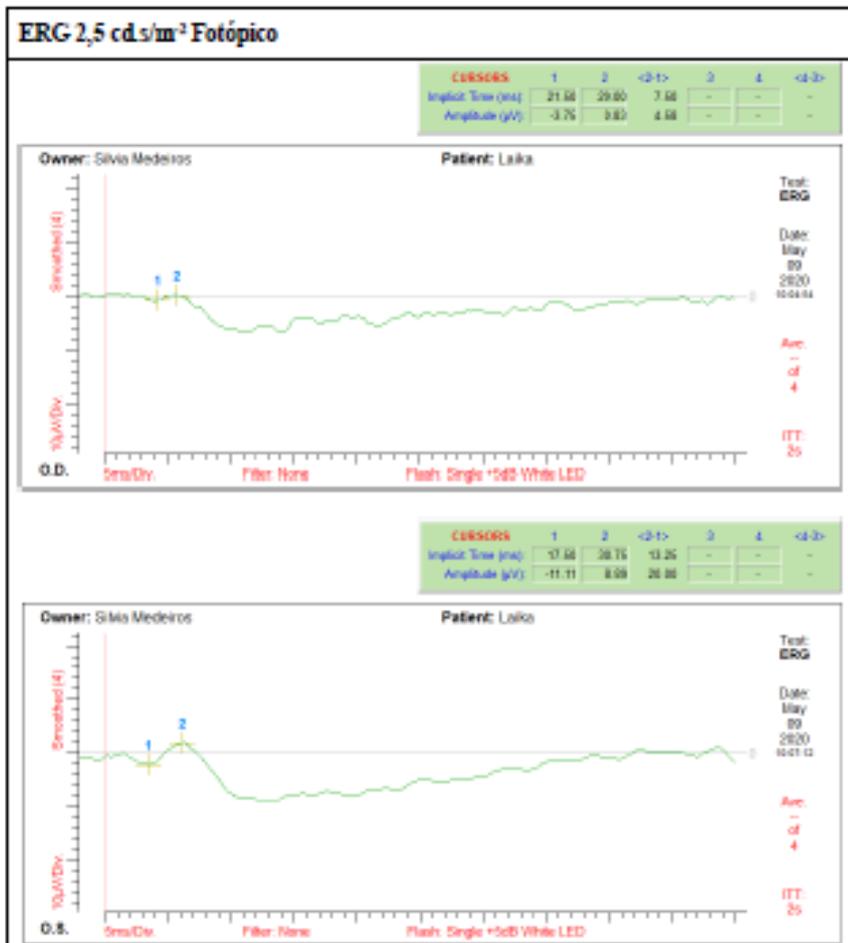


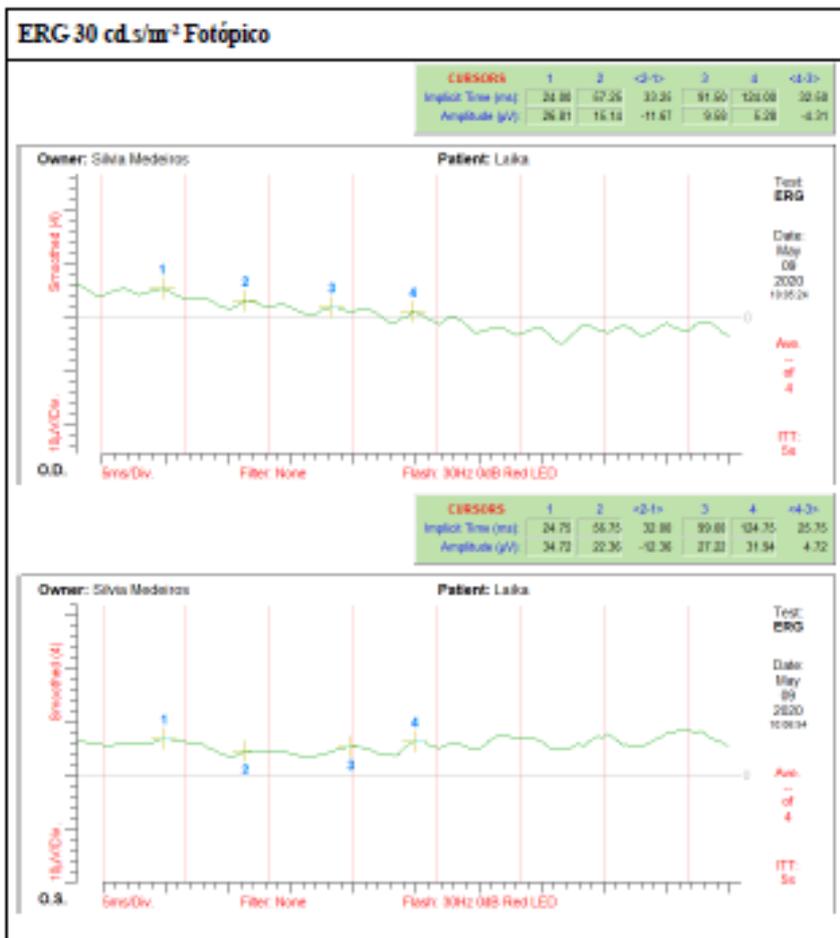
Resultados

ERG 0,01 cd.s/m ² Escotópico	ERG 2,5 cd.s/m ² Escotópico
<p><u>Olho Direito</u></p> <p>Tempo implícito: 38,25 ms Amplitude: 131,94 μV</p> <p><u>Olho Esquerdo</u></p> <p>Tempo implícito: 27,75 ms Amplitude: 107,92 μV</p>	<p><u>Olho Direito</u></p> <p>Tempo implícito: 25,00 ms Amplitude: 112,50 μV</p> <p><u>Olho Esquerdo</u></p> <p>Tempo implícito: 22,50 ms Amplitude: 91,39 μV</p>
ERG 2,5 cd.s/m ² Fotópico	ERG 30 cd.s/m ² Fotópico (Flicker)
<p><u>Olho Direito</u></p> <p>Tempo implícito: 7,50ms Amplitude: 4,58 μV</p> <p><u>Olho Esquerdo</u></p> <p>Tempo implícito: 13,25 ms Amplitude: 20,00 μV</p>	<p><u>Olho Direito</u></p> <p>Tempo implícito médio: 32,87 ms Amplitude média: 12,29 μV</p> <p><u>Olho Esquerdo</u></p> <p>Tempo implícito médio: 28,87 ms Amplitude média: 5,3 μV</p>

ERG 0,01 cd.s/m² Escotópico

ERG 2,5 cd.s/m² Escotópico








Comentários

Paciente com amplitude de onda B escotópica dentro do esperado. O mesmo valor está abaixo do ideal, bem como o tempo implícito pouco acima na resposta máxima ou de cone/bastonete em fase escotópica. Resposta de cones e cone flicker abaixo do esperado.

Os achados podem ser sugestivos de retinopatia diabética ou de início de processo degenerativo de cones.

14/05/2020



Dr. Thiago A. C. Ferreira
Médico Veterinário
CRMV/SC 4257

ANEXO G Laudo Ecocardiográfico, cão, fêmea, 7 anos, Fox Terrier, 10,0 kg



DAYANE BORBA
CARDIOLOGIA E ANESTESIA VETERINÁRIA

Laudo Ecocardiográfico

Data: 27/05/2020 Paciente: Laika Peso: 10 Kg
Sexo: Fêmea Espécie: Canina Idade: 7 anos
Raça: Fox Tutor: Sílvia
Clínica solicitante: Hospital veterinário Auspets

Frequência Cardíaca: 63 bpm Ritmo: regular

MEDIDAS ECOCARDIOGRÁFICAS MODOS M E 2D

VENTRÍCULO ESQUERDO

Septo - normocinético	1,10 cm	Normal
Parede - normocinética	0,85 cm	Normal
Diâmetro Diastólico	3,19 cm	Normal
Diâmetro Sistólico	1,99 cm	Normal
Diâmetro VE Normalizado	1,62	Referência: < 1,70

VENTRÍCULO DIREITO

Parede	normal
Diâmetro Diastólico	normal

ÁTRIO DIREITO

	normal
--	--------

ÁTRIO ESQUERDO

	1,99 cm	Normal
--	---------	--------

AORTA

	1,69 cm	Normal
--	---------	--------

RELAÇÃO ÁTRIO ESQUERDO:AORTA

	1,17	Referência: < 1,60
--	------	--------------------

ÍNDICES DIASTÓLICOS

Velocidade da onda E mitral	0,98 m/s	Referência: 0,53 – 1,08 m/s
Velocidade da onda A mitral	0,62 m/s	Referência: 0,38 – 0,52 m/s
Relação onda E/A	1,58	Referência: 1,0 – 2,0
Velocidade da onda E'	0,09 m/s	
Velocidade da onda A'	0,08 m/s	
Relação E/E'	10,88	
TRIV	65 ms	Referência: 41 – 73 ms
Relação E/TRIV	1,50	Referência: < 2,50 (para DVCM)
Padrão Diastólico	Normal	

M.V. Dayane Borba da Silva
CRMV-SC 8114
(48) 99117-3850



INDICES SISTÓLICOS

Fração de Encurtamento	37%	Referência: 28 – 50%
Fração de Ejeção (Teicholz)	69%	Referência: 60 – 80%

OUTROS ÍNDICES

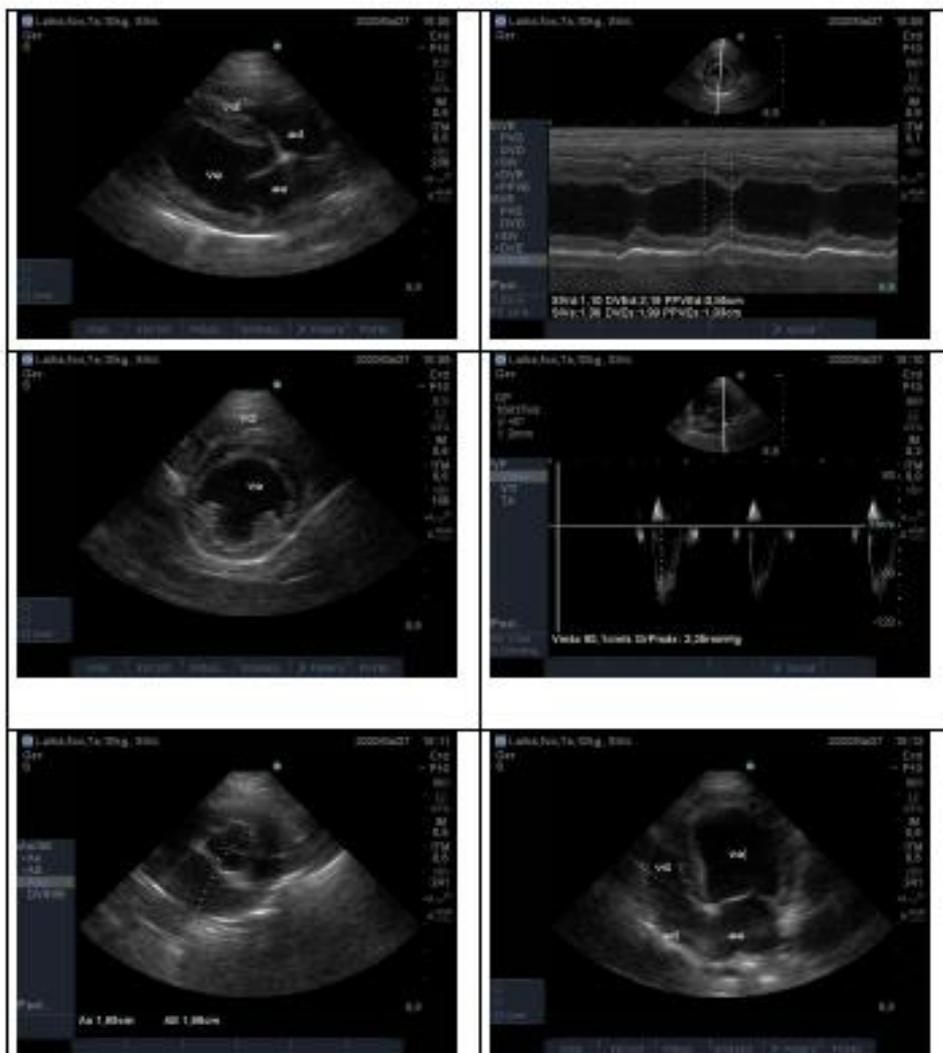
Velocidade máxima do fluxo aórtico	1,46 m/s	Referência: 0,92 – 2,30 m/s
Gradiente do fluxo aórtico	8,54 mmHg	
Velocidade máxima do fluxo pulmonar	0,90 m/s	Referência: 0,50 – 1,60 m/s
Gradiente do fluxo pulmonar	3,25 mmHg	

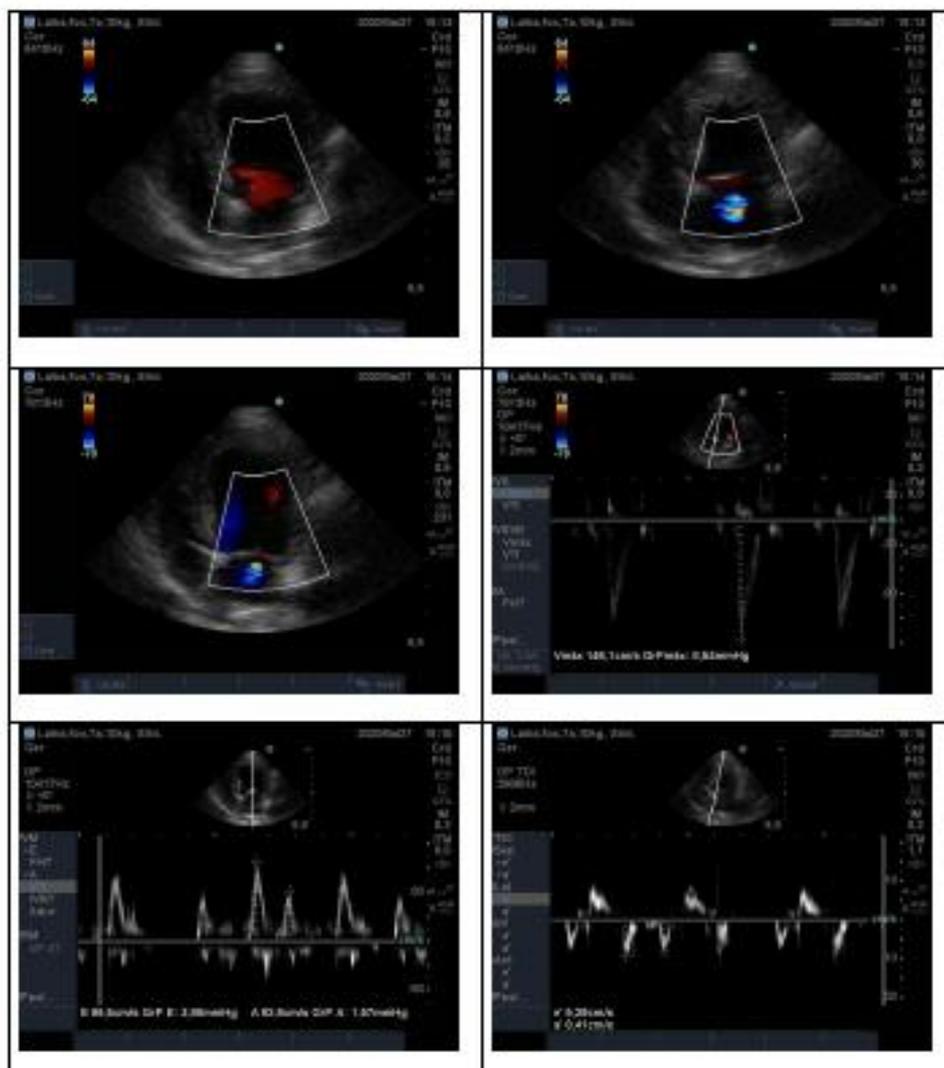
ANÁLISE DESCRITIVA

- > Válvulas Atrioventriculares
- Mitrál: apresenta aspecto e movimentação normal de suas cúspides. O estudo Doppler e o mapeamento de fluxo em cores apresentam insuficiência valvar discreta sem repercussão hemodinâmica.
- Tricúspide: apresenta aspecto e movimentação normais de suas cúspides. O estudo Doppler e o mapeamento de fluxo em cores são normais.
- > Válvulas Semilunares
- Aórtica: apresenta aspecto e movimentação normais de suas válvulas. O estudo Doppler e o mapeamento de fluxo em cores são normais.
- Pulmonar: apresenta aspecto e movimentação normais de suas válvulas. O estudo Doppler e o mapeamento de fluxo em cores são normais. Não há sinais de dilatação de tronco de pulmões.
- > Septos
- interventricular, interatrial e atrioventricular integros.
- > Pericárdio
- normal, sem derrame.
- > Contração segmentar
- Normocinesia de todos os segmentos analisados.
- > Observações
-

CONCLUSÕES

Insuficiência da valva mitral discreta, sem repercussão hemodinâmica.
Função sistólica e diastólica preservada
Sugere-se ecocardiografia controle anual.





ANEXO H Hemograma, cão, fêmea, 7 anos, Fox Terrier, 10,0 kg

LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA BANCO DE SANGUE VETERINÁRIO- BLOODPET

LAUDO DE EXAMES LABORATORIAIS

Atendimento: 1125

DADOS DO PACIENTE

Nome: LAIKA

Espécie: Canina

Data: 06/05/2020

Raça: FOX TERRIER

Sexo: Fêmea

Idade: 7 anos

Tutor: SILVIA

Médico Veterinário:

Amábilie Bonelli

Suspeita Clínica: CHECK UP

HEMOGRAMA

Valores de referência para a espécie canina

Eritograma

		Valores de referência
Eritrócitos:	6,55 ($\times 10^3 / \mu\text{L}$):	5,5 a 8,5
Hemoglobina:	15,90 (g/dL)	12 a 18
Hematócrito	49 (%)	37 a 55
VCM:	74,81 (fL)	60 a 77
CHCM:	32,45 (%)	32 a 36
RDW:	13,30 (%)	11 a 14
Proteína Plasmática Total:	78 (g/L)	60 a 80
Metarrubríctos:	0 /100 leucócitos	

Morfologia e observações adicionais:

Policromasia: 1+ 2+ 3+ Anisocitose: 1+ 2+ 3+ Hipocromasia: 1+ 2+ 3+

26

		Valores de referência
Leucócitos Totais:	7.800 ($/\mu\text{L}$)	6000 a 17000
Mielócitos:	0 % 0 ($/\mu\text{L}$)	zero
Metamielócitos:	0 % 0 ($/\mu\text{L}$)	zero
Neutrófilos Bastonetes:	0 % 0 ($/\mu\text{L}$)	0 a 300
Neutrófilos Segmentados:	66 % 5148 ($/\mu\text{L}$)	3000 a 11500
Eosinófilos:	6 % 468 ($/\mu\text{L}$)	100 a 1250
Basófilos:	0 % 0 ($/\mu\text{L}$)	raros
Monócitos:	5 % 390 ($/\mu\text{L}$)	150 a 1350
Linfócitos:	23 % 1794 ($/\mu\text{L}$)	1000 a 4800

Morfologia e observações adicionais:

Plaquetas

Plaquetas:	417 ($\times 10^3 / \mu\text{L}$)	200 a 500
PDW:	- (f/L)	-
MPV:	10,5 (f/L)	7 a 13

Amostra com fibrina / agregação plaquetária

Material: Sangue Total

Observações:

*Resultados repetidos e confirmados.

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.

Caroline Lopes - CRMV/SC 07999

Médica Veterinária

ANEXO I Laudo ultrassonográfico, cão, macho, 8 anos, Chow-Chow, 13,0 kg

Tubarão, 08 de maio de 2020.

Nome: BÓRIS

Espécie: CANINA

Raça: CHOWCHOW

Idade: 8 ANOS

Laudo ultrassonográfico

Fígado de tamanho normal, com bordos lisos, parênquima normoecogênico homogêneo. Vasos e ductos preservados.

Vesícula biliar em pequena repleção, conteúdo anecogênico, parede normoespessa.

Baço de tamanho normal, contorno regular e parênquima normoecogênico homogêneo. Vasos lienais preservados.

Estômago com pouco conteúdo alimentar, apresentando parede hipoecogênica e espessada, com perda de definição de camadas, em região de corpo estomacal, medindo aproximadamente 0,9 cm de espessura. Imagem sugere gastrite severa/neoplasia. Alças intestinais com pouco conteúdo alimentar e com paredes normoespessas. Motilidade intestinal presente. Cólon com conteúdo e parede normoespessa.

Pâncreas sem visualização de alterações.

Rim esquerdo e direito de tamanhos dentro do padrão, de bordos lisos, com arquiteturas mantidas, normoecogênicos. Relação cortico-medular preservada, junção cortico-medular hiperecogênica.

Vesícula urinária em pequena repleção, conteúdo anecogênico. Parede medindo 0,67 cm de espessura.

Próstata de bordos lisos, normoecogênica, de lobos simétricos, medindo 1,96 cm de altura (normal).

Testículos, esquerdo e direito em localização intra-abdominal, alinhados ao lado da vesícula urinária. Medindo respectivamente 1,78 e 1,91 cm de comprimento, normoecogênicos e de bordos lisos. Imagem compatível com criptorquidismo bilateral.

Médica Veterinária Fernanda Silvestre
CRMV: 3746

**ANEXO J Relatório endoscopia digestiva alta, cão, macho, 8 anos, Chow-Chow,
13,0 kg**



RELATÓRIO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Data: 29/05/2020 Médico Veterinário(a): Dr Reinaldo
 Paciente: Boris Idade: 8 Anos Tutor(a): Tania
 Raça: Chow Chow Espécie: Canina Sexo: Macho

INDICAÇÕES:

<input checked="" type="checkbox"/> Vômito crônico	<input type="checkbox"/> Diarréia crônica	<input type="checkbox"/> Abdome agudo	<input type="checkbox"/> Emagrecimento	<input type="checkbox"/> Hematêmese
<input type="checkbox"/> Vômito agudo	<input type="checkbox"/> Diarréia aguda	<input type="checkbox"/> Anorexia	<input type="checkbox"/> ↑ Borborig. Int.	<input type="checkbox"/> Inapetência
<input type="checkbox"/> Regurgitação	<input type="checkbox"/> Disfagia	<input type="checkbox"/> CE esofágico	<input type="checkbox"/> CE gástrico	<input type="checkbox"/> CE duodenal

INTERCORRÊNCIAS / COMPLICAÇÕES:

- Possível realizar o exame completo SIM NÃO:
- Possível obtenção adequada de biópsias SIM NÃO:
- Possível extração do(s) corpo(s) estranho (s) SIM NÃO: Não Havia
- Complicações SIM NÃO:

Perfuração Sangramento excessivo Tempo excessivo Intercorrência anestésica
 Outras: _____

AMOSTRAS

Biópsias Pólipo(s) Citologia Aspirado Corpo estranho Outras: _____

ESÔFAGO Normal Corpo estranho Neoformação Estenose Hérnia Hiatal

LESÃO	Normal	Discreta	Moderada	Severa	Comentários
Hiperemia	X				Esôfago com forma e calibre preservado. Mucosa com coloração rósea com focos de pigmentação até a transição esofagogástrica.
Descoloração	X				
Friabilidade	X				
Hemorragia	X				
Erosão	X				
Úlcera	X				
Dilatação	X				
Esfíncter Gastroesofágico	X				
Conteúdo:	X				
Outras:					

ESTÔMAGO Normal Corpo estranho Neoformação Pólipo(s) Parasita(s)

Sítios de lesão: X Fundo X Corpo X Antro X Píloro

Sítios de biópsia: X Fundo X Corpo X Antro X Píloro

LESÃO	Normal	Discreta	Moderada	Severa	Comentários
Dificuldade de insuflação	X				Mucosa gástrica de corpo gástrico, fundo gástrico e antro pilórico com hiperemia discreta e edema severo em região de corpo e antro pilórico. Presença de úlcera medindo em torno de 9mm com centro necrohemorrágico e bordos elevados. Boa expansibilidade das paredes gástricas. Forma preservada. Coletado amostra para estudo histopatológico.
Hiperemia		X			
Edema				X	
Descoloração	X				
Friabilidade	X				
Hemorragia		X			
Erosão	X				
Úlcera				X	
Conteúdo:	X				
Esfíncter Gastroesofágico	X				
Transição pilórica	X				
Outras:					

DUODENO Normal Corpo estranho Neoformação Pólipo(s) Parasita(s)

Distância percorrida pelo endoscópio: 45cm

 Visualizada(s) papila(s)? X Não Sim

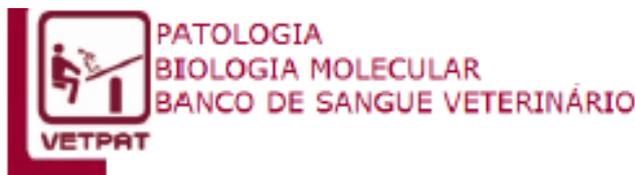
LESÃO	Normal	Discreta	Moderada	Severa	Comentários
Dificuldade de insuflação	X				Píloro centrado e pérvio. Mucosa de duodeno descendente e ascendente apresenta-se com hiperemia e edema discreto. Coletado amostras para estudo histopatológico
Hiperemia		X			
Edema		X			
Descoloração	X				
Friabilidade	X				
Textura	X				
Hemorragia	X				
Erosão	X				
Úlcera	X				
Conteúdo:		X			
Dilatação íctes	X				
Outras:					

COMENTÁRIOS E RECOMENDAÇÕES:

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



ANEXO K Laudo histopatológico, cão, macho, 8 anos, Chow-Chow, 13,0 kg



Multivet 4.14 ©

HISTOPATOLÓGICO

Exame HISTO.11940-2020

Clinica: Aus Pets H V	Proprietário: Tania
Endereço: Avenida Pedro Zapelini, 626	Endereço:
Cidade: Tubarão	Cidade:
CEP: 88705701 Fm/Fx:48 36328137	CEP: Fone:
Veterinário(a): Reinaldo Martins Junior	
Nome/RG: Boris	Sexo: Macho
Espécie: Canina > 8 Anos	Idade: 8 Anos
Raça: Chow Chow	Data de entrada: 5/06/2020

MACROSCOPIA

Amostras previamente identificadas.

- A) Estômago: Múltiplos fragmentos acastanhados medindo em conjunto 0,6 x 0,5 x 0,3 cm. Todo material incluído.
- B) Úlcera gástrica: Múltiplos fragmentos acastanhados medindo em conjunto 0,7 x 0,5 x 0,3 cm. Todo material incluído.
- C) Duodeno: Múltiplos fragmentos acastanhados medindo em conjunto 0,5 x 0,5 x 0,3 cm. Todo material incluído.

MICROSCOPIA

A: AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA REVELA ARQUITETURA TECIDUAL PRESERVADA, COM DISCRETOS FOCOS DE DEPOSIÇÃO DE CROSTAS HEMÁTICAS, PERMEADO POR DEBRIS CELULARES. O TECIDO EPITELIAL DE REVESTIMENTO APRESENTA-SE PRESERVADO MODERADAMENTE HIPERPLÁSICO, COM ÁREAS DE EROSIÃO E EDEMA. NA REGIÃO DE SUBMUCOSA DESTACA-SE DISCRETA FIBROSE TECIDUAL, COM Densa COLAGENIZAÇÃO E DISCRETOS VASOS NEOFORMADOS, POR VEZES DESTACAM-SE ÁREAS DE DILATAÇÃO LINFÁTICA, PERMEADO POR LINFÓCITOS, PLASMÓCITOS E DISCRETOS EOSINÓFILOS. POR VEZES ALGUNS AGRUPADOS DE EOSINÓFILOS ENVOLVEM OS VASOS SANGUÍNEOS. ACOMPANHAM-SE FOCOS DE FIBROSE INTERSTICIAL.

B: OBSERVA-SE SEÇÕES DE MUCOSA GÁSTRICA, TÍPICAS DE REGIÃO ANTRAL. OBSERVA-SE PROLIFERAÇÃO ATÍPICA DE CÉLULAS EPITELIAIS POLIGONAIS A GLOBOSAS, ARRANJADAS EM FILEIRAS, EM MEIO A MODERADO ESTROMA EDEMACIADO. ESTAS CÉLULAS EXIBEM NÚCLEOS PERIFÉRICOS, OVALADOS, COM NUCLÉOLOS EVIDENTES, MODERADA ANISOCARIOSE, CITOPLASMA VOLUMOSO, ACIDOFÍLICO CLARO (FREQUENTEMENTE COM ASPECTO DE ANEL DE SINETE). FORAM OBSERVADAS 5 MITOSES EM 10 CAMPOS DE 400X. ACOMPANHA-SE FIBROSE ADJACENTE INTERSTICIAL E EDEMACIAÇÃO.

C: AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA INTESTINAL REVELA ARQUITETURA TECIDUAL PARCIALMENTE PRESERVADA, COM TRAÇOS DE DILATAÇÃO DAS VILOSIDADES ASSOCIADO A DEPOSIÇÃO DE MATERIAL AMORFO ACIDOFÍLICO DE CARACTERÍSTICA SECRETÓRIA. EM MEIO A MUCOSA INTESTINAL DESTACA-SE DISCRETA REAÇÃO INFLAMATÓRIA MISTA, REPRESENTADA POR LINFÓCITOS, PLASMÓCITOS E EOSINÓFILOS INTERSTICIAIS. A LÂMINA PRÓPRIA APRESENTA-SE IRREGULAR, COM DISCRETO EDEMA E ESBOÇOS FIBRINO HEMORRÁGICOS. ACOMPANHA-SE DISCRETA ECTASIA DOS VASOS LACTÍFEROS. NÃO FORAM OBSERVADAS CARACTERÍSTICAS DE MALIGNIDADE NA PRESENTE AMOSTRA.

Assinado eletronicamente por:

Data da conclusão do laudo 10/06/2020


Maira Bonamin Martins
CRMV-SP 33672

HISTOPATOLÓGICO

DIAGNÓSTICO

A: GASTRITE EROSIVA, LINFOPLOSMOCÍTICA MODERADA COM TRAÇOS HEMORRÁGICOS, DE EDEMA E FIBROSE INTERSTICIAL.
PESQUISA DE HELICOBACTER SP: AUSENTE.

B: ACHADOS MORFOLÓGICOS FAVORECEM O DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO SECRETÓRIO (PADRÃO DE CÉLULAS EM ANEL DE SINETE).

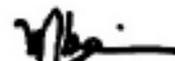
C: ENTERITE LINFO EOSINOFÍLICA EROSIVA, SEVERA, COM TRAÇOS DE EDEMA E DISCRETA LINFANGIECTASIA.

OBSERVAÇÃO

Fonte: M. J., et al. Histopathological Standards for the Diagnosis of Gastrointestinal Inflammation in Endoscopic Biopsy Samples from the Dog and Cat: A Report from the World Small Animal Veterinary Association Standardization Group. J. Comp. Path. 2008, Vol. 138, 81-843.

Assinado eletronicamente por:

Data da conclusão do laudo 10/05/2020



Malra Bonamin Martins
CRMV-SP 33672