

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RELATÓRIO DO ESTÁGIO CURRICULAR
SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marília Teresa de Oliveira

Gabriella Valduga Dinarte

Uruguaiana, junho de 2018

GABRIELLA VALDUGA DINARTE

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM
MEDICINA VETERINÁRIA**

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária apresentado ao Curso de Medicina Veterinária, Campus Uruguaiana da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Marília Teresa de Oliveira
Médica Veterinária, MSc, Dr^a.

**Uruguaiana
2018**

GABRIELLA VALDUGA DINARTE

Relatório do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária apresentado ao Curso de Medicina Veterinária, Campus Uruguaiana da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Área de concentração: Clínica Médica de Pequenos Animais

Relatório apresentado e defendido em 18 de junho de 2018.

Prof^a. Dr^a. Marília Teresa de Oliveira
Medicina Veterinária/Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Prof. Dr. João Paulo da Exaltação Pascon
Medicina Veterinária/Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Prof. Dr. Paulo de Souza Junior
Medicina Veterinária/Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Dedico esse trabalho, símbolo do final de uma etapa em minha vida, aos meus pais amados, Ivan e Isabel, e minha irmã querida, Priscila.

AGRADECIMENTOS

Sinto gratidão por tudo e todos que fizeram com que eu estivesse aonde estou hoje, e concretizando um dos sonhos de minha vida. Deus, obrigada por todas as vezes que ajoelhei e pedi e você se fez presente.

Sou eternamente grata aos meus pais Ivan e Isabel, por não medirem esforços para me apoiar em todas decisões que foram tomadas, obrigada por todo o apoio e pela confiança que depositaram em mim e obrigada por todas as vezes que me ajudaram com o velho “empurrãozinho” e dizendo que tudo ia dar certo.

Pri, agradeço por você não querer ser filha única, por ser minha dupla quase inseparável, por me mostrar o mundo e me ensinar que ele pode ser meu.

Carolzita, espero um dia poder retribuir tudo que fizeste e ainda faz por mim. Obrigada por alegrar nesses 5 anos de graduação, por pegar na minha mão, e mostrar que sempre estaria ao meu lado. Agradeço a Carol por ter entrado 301 e completar nossa família de Uruguaiana e pelos sorrisos fáceis que sempre se fizeram presentes.

Aos amigos que a Unipampa me presenteou. Leo e Wilson obrigada pela amizade do início ao fim da graduação e agora para a vida. Gui Bertodo, amizade que nem a sua está para existir, obrigada por ser meu irmão. José, Guilherme, Leo Marques e Re, parcerias e amizades para a vida, obrigada por sempre estarem perto.

Ricardo Werneck, obrigada por ser minha dupla, ser meu porto seguro e estar hoje aqui para segurar minha mão. Agradeço por ser você a se fazer presente depois das reviravoltas da vida.

Gordo e Laila, melhor dupla de cães, obrigada pelas lambidas diárias e por demonstrarem o que é amor de verdade

Aos mestres, meu muito obrigada por todo o conhecimento transmitido. Pela confiança que depositam em nós e pela torcida por nosso sucesso.

Por fim, Prof^a Marília, agradeço imensamente por todo apoio que me deste nessa etapa final de graduação, por confiar em mim e acreditar que tudo desse certo. Obrigada pela ajuda para que eu pudesse fazer e acontecer.

A vocês, meu muito obrigada!

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos.”

Marcel Proust

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA – ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS

O presente relatório busca descrever as principais atividades realizadas e acompanhadas no Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária (ECSMV), na área de Clínica Médica de Pequenos Animais. O ECSMV foi realizado no Hospital Veterinário Universitário (HUV) pertencente a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), localizado na Cidade Universitária Professor Mariano da Rocha, Santa Maria – Rio Grande do Sul, no período de 08 de janeiro de 2018 a 06 de abril de 2018, perfazendo 483 horas, acompanhando as atividades da rotina hospitalar. O estágio esteve sob orientação da Prof^a. Dr^a. Marília Teresa de Oliveira e supervisão da Prof^a. Dr^a. Anne Santos do Amaral. No presente relatório é descrito a estrutura física do HUV – UFSM, em que é explanada sua funcionalidade. Durante o ECSMV foi possível acompanhar diversas afecções e realizar numerosos procedimentos atribuídos a clínica médica. Dentre os casos acompanhados e descritos neste relatório, optou-se pelo relato de dois casos 1) Doença Intestinal Inflamatória em um felino; 2) Peritonite Esclerosante Encapsulante em um canino. A escolha dos dois casos deu-se devido à casuística e dificuldade de tratamento do primeiro relato e o segundo por ser uma afecção rara. Por fim, o ECSMV foi de fundamental importância à minha formação acadêmica, para seu crescimento pessoal e profissional.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria. Fonte: Gabriella Dinarte.....	13
FIGURA 2 – Recepção e sala de espera para tutores e seus animais de estimação. Fonte: Gabriella Dinarte.	15
FIGURA 3 – Sala de triagem. Fonte: Gabriella Dinarte	15
FIGURA 4 – Ambulatórios pertencentes ao HVU. A: Ambulatório didático. B: Ambulatório para atendimento clínico. C: Ambulatório destinado a triagem anestésica. D: Ambulatório de oncologia. Fonte: Gabriella Dinarte.....	16
FIGURA 5 – Sala de emergências para pequenos animais. Fonte: Gabriella Dinarte.	17
FIGURA 6 – Unidade de internação de pequenos animais. Fonte: Gabriella Dinarte.....	17
FIGURA 7 – Setor de internação de gatos. Fonte: Gabriella Dinarte	18
FIGURA 8 – Setor de internação de cães. Fonte: Gabriella Dinarte.....	19
FIGURA 9 – Unidade de terapia intensiva (UTI). Fonte: Gabriella Dinarte	20
FIGURA 10 – Setor de diagnóstico por imagem. A: Sala de Radiologia. B: Sala de Ultrassonografia. Fonte: Gabriella Dinarte	20
FIGURA 11 – Ruptura gástrica de um felino com Doença Intestinal Inflamatória acompanhado durante o ECSMV no HVU – UFSM. Fonte: Jaciana Fermo	38
FIGURA 12 – Vista da cavidade abdominal após drenagem de líquido livre. Canino diagnosticado com peritonite esclerosante encapsulante acompanhado durante o ECSMV no HVU – UFSM. Fonte: Rafael Figueira.....	43
FIGURA 13 – Imagens da necropsia demonstrando os órgãos abdominais, intestino envolto por tecido neoformado e amostra do líquido livre coletado no post-mortem de um canino diagnosticado com peritonite esclerosante encapsulante acompanhado durante ECSMV no HVU – UFSM. Fonte: Rafael Figueira.....	45

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Procedimentos acompanhados ou realizados em cães e gatos durante o ECSMV no HVU – UFSM no período de 08 de janeiro a 06 de abril de 2018.....	22
TABELA 2 – Casos acompanhados dispostos em sistemas acometidos durante o ECSMV no HVU – UFSM no período de 08 de janeiro a 06 de abril de 2018.....	23
TABELA 3 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados ao sistema geniturinário	24
TABELA 4 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina, relacionados ao sistema tegumentar.....	25
TABELA 5 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados ao Sistema gastrintestinal e pâncreas exócrino.....	26
TABELA 6 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados aos sistemas cardiovascular e respiratório.	28
TABELA 7 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados ao Sistema musculoesquelético.....	29
TABELA 8 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina, relacionados a Oftalmologia.....	30
TABELA 9 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados a oncologia.	31
TABELA 10 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV Veterinária no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados a Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias.....	32

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	11
2 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	12
2.1 Universidade Federal de Santa Maria	12
2.1.1 Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria	12
2.1.2 Descrição das atividades acompanhadas no ECSMV no HVU-UFSM	21
3 – DISCUSSÃO.....	33
3.1 Doença intestinal inflamatória em um felino	33
3.1.1 Relato de caso.....	34
3.2 Peritonite Esclerosante Encapsulante em um canino	40
3.2.1 Relato de caso.....	40
4 – CONCLUSÕES.....	46
REFERÊNCIAS	47
ANEXO	52

1 – INTRODUÇÃO

O Brasil representa um dos principais mercados emergentes do setor veterinário no mundo, com cerca de 106 milhões de animais de estimação, figurando como segundo país no mundo com maior população de animais domésticos, atrás somente dos Estados Unidos da América (ABINPET,2013).

Ademais, há de se ressaltar que os animais de estimação passaram a ter um papel importante nos lares, surgido a partir de uma reconfiguração familiar, dentro da qual são considerados membros da família.

Acompanhando o crescimento do segmento, o setor veterinário está entre os que estimulam a ascensão deste mercado no país. A Medicina Veterinária, na área de clínica médica de pequenos animais vem se aprimorando com o intuito de promover longevidade e propiciar mais qualidade de vida ao animal de estimação. Sendo assim, hospitais veterinários, consultórios e clínicas vêm apresentando avanços significativos na área da medicina, gerando uma diversidade de condutas clínicas.

Nesse sentido, a tendência deste mercado em expansão é, cada vez mais, a formação de profissionais especializados, para o atendimento da demanda de serviços oriundos das clínicas, hospitais e/ou consultórios.

Diante destes cenários e, devido à importância da especialização do Médico Veterinário, optou-se por realizar o Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária (ECSMV) na área de clínica médica de pequenos animais por afinidade e interesse pessoal, dessa forma podendo dar continuidade ao conhecimento adquirido nesses anos de graduação e aprimoramento teórico-prático adquirido no estágio extracurricular no Hospital Universitário Veterinário da Universidade Federal do Pampa (HUVet-UNIPAMPA).

O ECSMV foi realizado no Hospital Veterinário Universitário (HVU) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), devido à grande casuística na área de Clínica Médica de Pequenos Animais. O período de estágio foi de 08 de janeiro à 06 de abril de 2018, totalizando 483 horas, sob supervisão da Prof^a. Dr^a. Anne Santos do Amaral (UFSM) e orientação da Prof^a. Dr^a. Marília Teresa de Oliveira (UNIPAMPA). O objetivo do presente relatório é descrever sobre a estrutura do HVU – UFSM, sua funcionalidade e relatar as atividades acompanhadas e realizadas na rotina hospitalar da clínica médica de pequenos animais e discutir sobre a conduta clínica de dois casos acompanhados, 1) um felino com Doença Intestinal Inflamatória e 2) um canino com Peritonite Esclerosante Encapsulante.

2 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1 Universidade Federal de Santa Maria

A UFSM foi criada em novembro de 1960, tendo como fundador o Professor Mariano da Rocha (UFSM, 2012). Atualmente, é dividida em quatro Campis localizados nas cidades de: Santa Maria contendo 219 cursos presenciais de graduação, Cachoeira do Sul com cinco, Frederico Westphalen com sete e Palmeiras das Missões com oito, totalizando 239 cursos de graduação. Possui também polos com 28 cursos de graduação de educação à distância (EAD) (UFSM, 2018).

O curso de Medicina Veterinária foi criado no ano de 1961 com denominação de Faculdade de Veterinária. Vários departamentos dão suporte ao curso, como por exemplo, o Centro de Ciências da Saúde, o qual oferta as disciplinas que compõe o Núcleo Básico de formação. Já as disciplinas profissionalizantes são ministradas no CCR, dentre elas: Fisiopatologia da Reprodução, Patologia Veterinária, Medicina Veterinária Preventiva, Clínica e Cirurgia de Grandes Animais, Cirurgia de Pequenos Animais e Clínica de Pequenos Animais, este último escolhido para realização do ECSMV (UFSM, 2015).

2.1.1 Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria

O local de escolha para a realização do ECSMV foi o HVU – UFSM (FIGURA 1), localizado na Cidade Universitária Professor Mariano da Rocha, com fundação no dia 06 de outubro de 1973.

O HVU é um hospital escola cuja rotina era prioritariamente destinada ao desenvolvimento teórico-prático das aulas do curso de Medicina Veterinária da UFSM, juntamente com atendimento voltado à população da cidade de Santa Maria e região. Este local também era destinado ao aperfeiçoamento teórico-prático para alunos de pós-graduação, bem como para os médicos veterinários que compõem o corpo clínico do hospital.



FIGURA 1 – Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria. Fonte: Gabriella Dinarte

A equipe do HVU era composta por 29 residentes atuantes do programa de pós-graduação *latu sensu* nas áreas de Anestesiologia Veterinária (cinco), Cirurgia de Pequenos Animais (cinco), Clínica Médica de Grandes Animais – Ênfase em Ruminantes (quatro), Clínica Médica de Pequenos Animais (sete), Diagnóstico por Imagem (quatro) e Patologia Clínica (quatro).

Além dos residentes, o corpo clínico do HVU era composto por alunos de pós-graduação, Médicos Veterinários concursados (sete), enfermeiros (dois) e auxiliares veterinários (quatro). A recepção, secretaria e demais departamentos do HVU contam com aproximadamente 35 funcionários.

O horário de atendimento do HVU era de segunda a sexta-feira das 7:30 às 19:30, com distribuição de fichas disponíveis para cada área de atendimento. O número de atendimentos varia de acordo com a disponibilidade de médicos veterinários, visto que depende da escala de cirurgias e plantões, mas basicamente cada profissional atende quatro pacientes por turno. O HVU possui plantões noturnos e aos finais de semana apenas para cuidados de enfermagem aos animais internados.

O horário dos estagiários era de segunda a sexta-feira das 7:30 às 17:30, com uma hora de intervalo em horário de almoço, porém as vezes era necessário permanecer no hospital além do horário estipulado.

2.1.1.1 Estrutura física do HVU-UFSM

O HVU se localiza no prédio 97 da Cidade Universitária, sendo dividido internamente em áreas de clínica e cirurgia de pequenos e grandes animais, setor de animais silvestres, diagnóstico por imagem, patologia e patologia clínica.

Os serviços prestados são consultas de rotina, procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, atendimento emergencial, internamento, exames laboratoriais, exames de imagem, quimioterapia e fisioterapia. Além dos atendimentos de clínica geral, o hospital oferece também atendimentos especializados, como o serviço de cardiologia, dermatologia, neurologia, oftalmologia e oncologia.

Primeiramente, a fim de evitar tautologias na descrição individualizada das salas que seguirá no trabalho, deve-se destacar que todas as salas são equipadas, equitativamente, com os seguintes itens básicos: álcool, algodão, agulhas, clorexidine, compressas limpas e estéreis, esparadrapo, gaze, iodo, luvas de procedimentos, máquina de tricotomia, micropore, seringas, solução fisiológica e tubos para coleta de hemograma e bioquímico. Já a mobília que compunha as salas consiste em: cadeiras, mesa com computador e mesa de aço inoxidável para procedimentos. Todas as salas possuem ar condicionado e pia para higienização das mãos.

A realização de cadastros para os atendimentos era feita na recepção do hospital (FIGURA 2), em que possui sala de espera para tutores e seus animais de estimação.

Após o cadastro, a ficha era encaminhada para o setor de triagem (FIGURA 3) via Sistema de Informações para o Ensino (SIE), onde era feita uma breve anamnese consistente em queixa principal, além da pesagem e aferição de temperatura, sendo assim destinado ao atendimento para a clínica médica ou para a clínica cirúrgica. Ainda na triagem, também se avalia se o caso é considerado emergência, sendo assim passado imediatamente para a sala de emergências. As consultas não são pré-agendadas, a ordem de chegada era o fator determinante para a realização dos atendimentos.



FIGURA 2 – Recepção e sala de espera para tutores e seus animais de estimação. Fonte: Gabriella Dinarte.

As fichas eram dispostas em um fichero para que cada estagiário tenha liberdade de escolher qual atendimento acompanhar, visto que cada profissional conseguia tal acesso via sistema.



FIGURA 3 – Sala de triagem. Fonte: Gabriella Dinarte

O HVU contava com 10 ambulatórios, dois destinados para uso didático (FIGURA 4A) contendo quadro branco e microscópio, seis ambulatórios usados para atendimento clínico (FIGURA 4B), um ambulatório para triagem anestésica (FIGURA 4C), e um ambulatório para atendimento oncológico (FIGURA 4D), sendo este equipado com capela de exaustão e equipamentos de proteção individual (EPI) para uso durante o manuseio dos quimioterápicos.

A sala de emergências (FIGURA 5) possuía um cilindro e um concentrador de oxigênio, duas tendas de oxigenação, desfibrilador, traqueotubos estéreis (diversos tamanhos), mesa de manipulação em aço, ambú, cateteres, soluções isotônicas, e vários fármacos de emergência, além dos itens básicos. O ambú que ficava disponível era de tamanho grande, não adequado para animais de porte pequeno ou filhotes. O oxímetro de pulso portátil quando necessário para uso na sala de emergência, tinha que ser solicitado ao setor de anestesiologia.



FIGURA 4 – Ambulatórios pertencentes ao HVU. A: Ambulatório didático. B: Ambulatório para atendimento clínico. C: Ambulatório destinado a triagem anestésica. D: Ambulatório de oncologia. Fonte: Gabriella Dinarte

A Unidade de Internação de Pequenos Animais (UIPA) (FIGURA 6), realizava suporte para o internamento de caninos e felinos. Os enfermeiros eram responsáveis pelo setor de internação e possuíam auxílio de estagiários. Ao realizar o internamento do paciente, o Médico Veterinário responsável deixava prescrito o que devia ser realizado.



FIGURA 5 – Sala de emergências para pequenos animais. Fonte: Gabriella Dinarte.

Dentre as atividades atribuídas para quem trabalhava neste setor estão, aplicação de medicamentos, troca de curativos, oferta de alimento e água e passeio dos internados.

Cada animal internado possuía uma ficha, em que era feita a evolução diariamente em cada turno. As fichas de identificação possuíam cores diferentes; os animais atendidos pelo setor de clínica médica possuíam fichas amarelas, os atendidos pelo setor de clínica cirúrgica possuíam ficha verde e aos animais atendidos pela neurologia era destinada a ficha rosa.



FIGURA 6 – Unidade de internação de pequenos animais. Fonte: Gabriella Dinarte

Na sala da UIPA ficava localizado um quadro em que era anotado o nome do animal, registro geral (RG) e nome do médico veterinário responsável pelo internamento, conforme o número do box em que o animal se encontrava. Cada internado possuía uma caixa onde ficavam armazenados os materiais que seriam utilizados no período de internação.

O gatil (FIGURA 7) possuía 12 boxes, pia com chuveiro, itens básicos, bolsas de contenção, cobertores, caixas de areia e máquina de tricotomia. Sua localização ficava no meio do corredor, entre as salas de emergência e internamento de cães, em que o fluxo de pessoas era bastante grande, acarretando em excesso de barulho, que muitas vezes acabava estressando os animais que ali ficavam, sabendo que o ideal seria um local mais tranquilo e afastado.

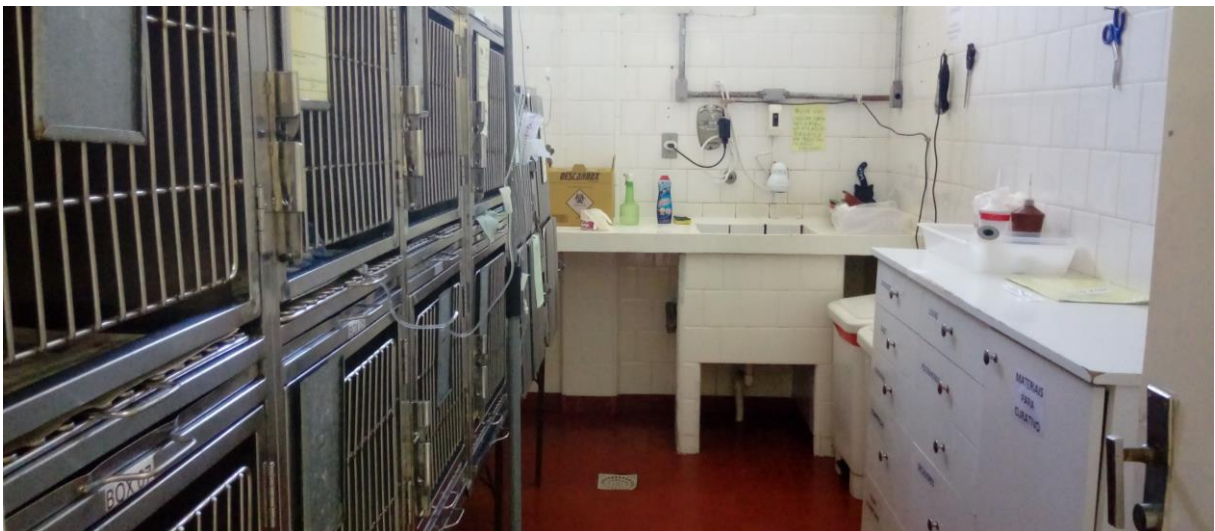


FIGURA 7 – Setor de internação de gatos. Fonte: Gabriella Dinarte

O espaço físico do gatil também era um ponto negativo, pois suportava somente de três a quatro pessoas dentro dele, que muitas vezes este era o número necessário para realizar a contenção de felinos. Neste sentido, somente um gato era manipulado por vez, considerando que o espaço não comportava maior número de pessoas.

Além disso, seria necessário que a porta do gatil tivesse uma janela de vidro, onde pudessem ser visualizados os procedimentos que ali estavam sendo feitos, a fim de evitar a entrada de pessoas enquanto o animal internado estava sendo manuseado.

O canil (FIGURA 8) era apropriado para receber cães de pequeno, médio e grande porte, com 27 boxes disponíveis. No internamento de cães havia uma sala anexa em que era

realizada a troca de curativos e procedimentos de enfermagem como venóclise e venopunção. Além disso, nesta sala, eram realizados os procedimentos pré-cirúrgicos como tricotomia e, quando necessário, administração de medicação pré-anestésica.



FIGURA 8 – Setor de internação de cães. Fonte: Gabriella Dinarte

O HVU dispunha também de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (FIGURA 9), composta por cinco boxes, dois oxímetros e uma incubadora que era usada muitas vezes por pacientes no pós-cirúrgico que não atingiam a temperatura adequada para receber alta, além de todos os itens básicos citados anteriormente.

A unidade recebia pacientes de todos os setores de pequenos animais, que de acordo com estado crítico necessitavam de atendimento especial. Dois profissionais, pertencentes ao programa de pós graduação da UFSM, ficavam, em turnos alternados, responsáveis pelos cuidados aos animais. A UTI atendia tanto felinos quanto caninos.



FIGURA 9 – Unidade de terapia intensiva (UTI). Fonte: Gabriella Dinarte

O setor de diagnóstico por imagem possibilitava a realização de exames radiográficos e ultrassonográficos e possuía uma sala destinada para a confecção dos laudos. A sala de radiografia (FIGURA 10A) era composta por aparelho de Raio X digital, mesa para posicionamento do paciente, cilindro de oxigênio, EPI's como coletes e protetores de tireoide. Visando o melhor posicionamento dos pacientes na hora do exame, o setor possuía uma calha estofada. A sala de ultrassonografia (FIGURA 10B) possuía aparelho de ultrassom, gel de ultrassom, compressas, aparelho de tricotomia, solução de higiene e antissepsia bem como calha acolchoada. Todas as salas deste setor eram climatizadas.



FIGURA 10 – Setor de diagnóstico por imagem. A: Sala de Radiologia. B: Sala de Ultrassonografia. Fonte: Gabriella Dinarte

No terço final do estágio, os exames radiográficos não estavam mais sendo realizados em face do não funcionamento do aparelho de Raio X. Quando necessário, os pacientes eram encaminhados para realização do exame em outros estabelecimentos veterinários.

O HVU possuía também um laboratório de análises clínicas (LacVet), com rotina diária, realizando exames hematológicos, bioquímicos, citológicos e testes rápidos. Havia uma farmácia e uma sala de serviço de arquivo veterinário e ensino (SAVE), onde eram encontradas todas as fichas arquivadas dos pacientes, sendo possível consultar qualquer informação contida nelas, porém se encontrava aberta somente até às 17h.

2.1.2 Descrição das atividades acompanhadas no ECSMV no HVU-UFSM

No decorrer do estágio, foi orientado que os estagiários teriam liberdade de escolher quais casos acompanhar, sendo que os da clínica médica se revezariam para que não ficassem muitos estagiários em um único ambulatório. O setor de clínica médica era composto por médicos veterinários concursados, juntamente com residentes do primeiro e segundo ano. No período que foi realizado o estágio, houve a troca de residentes, podendo ser notória a diferença em condutas e diversas formas de atendimento, possibilitando observar profissionais já atuantes na área, mas também acompanhar profissionais com pouca experiência.

Possibilitava-se ao estagiário, durante o atendimento clínico, a realização de anamnese, exame físico, contenção física, coletas sanguíneas, curativos, retirada de pontos e demais procedimentos comuns à clínica médica. Após o término da consulta era possível discutir prováveis diagnósticos juntamente com o médico veterinário responsável.

Durante o período de estágio, foi possível acompanhar e realizar diversos procedimentos na clínica médica (TABELA 1), tanto na espécie felina quanto na espécie canina. Dentre estes procedimentos o mais realizado foi a coleta sanguínea, correspondendo a 117 coletas entre cães e gatos, em virtude dos exames hematológicos serem solicitados com maior frequência. Muitas das coletas de sangue dos felinos foram feitas através de colocação de cateter venoso (24G ou 22G), optando-se por este método de coleta para evitar possível estresse nos felinos.

A sondagem uretral foi outro procedimento clínico bastante efetuado, devido à grande casuística de felinos obstruídos ou pacientes traumatizados em que não realizavam o ato de micção.

Quando no atendimento clínico eram solicitados exames de imagens, o estagiário ficava incumbido de acompanhar o proprietário e o paciente até o setor de diagnóstico por imagem. Se o paciente era acompanhado por dois tutores, eles ficavam responsáveis pelo posicionamento do animal na hora do exame radiográfico, porém quando havia somente um proprietário, era possível auxiliar no posicionamento do animal. Também era possível participar da preparação pré-cirúrgica dos animais, realizando contenção física para tricotomia, colocação de cateter venoso e administração de medicação pré-anestésica quando solicitada pelo residente de anestesiologia.

TABELA 1 – Procedimentos acompanhados ou realizados em cães e gatos durante o ECSMV no HVU – UFSM no período de 08 de janeiro a 06 de abril de 2018.

Procedimentos	Espécie		Total (N)	(%)
	Canino (N)	Felino (N)		
Coleta de Sangue	84	33	117	60,0%
Sondagem Uretral	15	2	17	8,7%
Quimioterapia	15	2	17	8,7%
Coleta de Urina	7	5	12	6,1%
Eutanásia	6	2	8	4,1%
Desobstrução Uretral		6	6	3,1%
Transfusão Sanguínea	2	3	5	2,6%
Limpeza de ferida (Míase)	2	2	4	2,1%
Sondagem Nasogástrica	3	1	4	2,1%
Retirada de Pontos	2	1	3	1,5%
Sondagem Esofágica	1	1	2	1,0%
Total	137	58	195	100%

Na semana em que as aulas do curso de Medicina Veterinária iniciaram, aos estagiários curriculares foi solicitado que ajudassem no setor de internamento de cães e gatos, mediante escala. Tal requerimento foi feito considerando que, neste período o número de estagiários da UIPA ficou reduzido, sendo necessário abrir seleção de voluntários.

Durante o período de estágio no HVU - UFSM, foram acompanhados 118 atendimentos clínicos, sendo 95 (80,5%) caninos e 23 (19,5%) felinos. A maioria dos

atendimentos clínicos foi disposta conforme os sistemas acometidos. (TABELA 2). Já as afecções oncológicas e infectocontagiosas estão dispostas na TABELA 9 e TABELA 10, respectivamente.

TABELA 2 - Casos acompanhados dispostos em sistemas acometidos durante o ECSMV no HVU – UFSM no período de 08 de janeiro a 06 de abril de 2018.

Sistemas	Espécie		Total	(%)
	Canino (N)	Felino (N)		
Geniturinário	15	9	24	27,9%
Tegumentar	20	1	21	24,4%
Gastrointestinal	11	4	15	17,4%
Neurologia	8	-	8	9,3%
Musculoesquelético	6	1	7	8,1%
Cardiovascular e Respiratório	4	2	6	7,0%
Oftalmologia	4	-	4	4,7%
Endocrinologia	1	-	1	1,2%
Total	69	17	86	100%

As afecções do sistema geniturinário tiveram maior casuística entre os casos acompanhados (27,9%), sendo a cistite a afecção de maior ocorrência (25,0%) desse sistema (TABELA 3).

A cistite é uma inflamação da vesícula urinária, que pode ter inúmeras causas, podendo advir de urólitos, infecções bacterianas, tumores ou defeitos anatômicos da vesícula urinária (LOPES, 2013).

Os cães atendidos no HVU – UFSM, apresentavam cistite recorrente, com sinais clínicos de disúria, oligúria, polaciúria, hematúria e lambadura excessiva na genitália. O diagnóstico era feito através da história clínica, urinálise e ultrassonografia.

Para a coleta de urina, era fornecido um coletor universal ao proprietário e ao passear com seu animal de estimação conseguia efetuar a coleta. Quando esse método não tinha sucesso, era realizada a compressão vesical ou passagem de sonda uretral em machos, e em últimos casos era encaminhado para a ultrassonografia coleta da urina por cistocentese. Este último método era de eleição, quando o clínico solicitava o exame de urocultura, geralmente

para aqueles pacientes com cistite bacteriana recorrente, para assim poder prescrever o tratamento correto para o tipo de bactéria presente e, além disso, saber qual antibiótico o microorganismo apresentava sensibilidade, através de antibiograma.

TABELA 3 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados ao sistema geniturinário

Diagnóstico	Espécie		Total	N(%)
	Canino	Felino		
Cistite Bacteriana	4	2	6	25,0%
Doença do Trato Urinário Inferior de Felinos	-	6	6	25,0%
Piometra	4	-	4	16,7%
Distocia	1	1	2	8,3%
Doença Renal Crônica	2	-	2	8,3%
Urolitíase	2	-	2	8,3%
Pielonefrite	1	-	1	4,2%
Vaginite	1	-	1	4,2%
Total	15	9	24	100%

Dentre os casos relacionados ao sistema geniturinário, também pode-se acompanhar cinco casos da doença do trato urinário inferior de felinos (DTUIF), que é comumente observada na clínica médica de pequenos animais. Os sinais clínicos, independente da etiologia subjacente, são polaciúria, disúria, estrangúria, vocalização durante tentativas de micção, hematúria e periúria.

Uma das primeiras etapas ao avaliar um felino macho com DTUIF consiste em determinar obstrução uretral. Os gatos com obstrução uretral apresentam disúria, estrangúria, aumento de autolimpeza do pênis e do períneo, dor e sinais variáveis de envolvimento sistêmico. A vesícula urinária pode estar acentuadamente distendida (LITTLE, 2015).

Dentre os felinos atendidos no HVU – UFSM com DTUIF, quatro deles apresentavam a forma obstrutiva, foram tratados com emergência, onde foram submetidos à sedação para desobstrução uretral. Todos apresentavam os sinais clínicos descritos por Little (2015). Em um dos casos, a obstrução era tão recorrente que foi proposto penectomia no animal.

O sistema tegumentar foi o segundo com maior casuística (24,4%) dos casos acompanhados no ECSMV, sendo a afecção mais diagnosticada a Dermatite Atópica (38,1%) (TABELA 4).

TABELA 4 – Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina, relacionados ao sistema tegumentar.

Diagnóstico	Espécie		Total	N(%)
	Canino	Felino		
Dermatite Atópica	8	-	8	38,1%
Demodicose	4	-	4	19,0%
Dermatite Alérgica à Picada de Pulgas	2	-	2	9,5%
Dermatite por Malassezia	2	-	2	9,5%
Paniculite por Farmacodermia	1	-	1	4,8%
Hiperplasia Mamária Benigna	-	1	1	4,8%
Pseudociese	1	-	1	4,8%
Otite Bacteriana	1	-	1	4,8%
Dermatofitose	1	-	1	4,8%
Total	20	1	21	100%

A dermatite atópica é uma doença não contagiosa que acomete cães, sendo uma enfermidade alérgica inflamatória e pruriginosa da pele. Tem predisposição hereditária com produção excessiva de anticorpos reagentes (IgE), que se desenvolve após exposição repetida a alérgenos (poeira, ácaros, gramíneas, produtos de limpeza, cosméticos) (SHULTZ & ANDREONI, 2008) podendo ser sazonal ou perene (RONDELLI & TINUCCI – COSTA, 2015).

A maioria dos cães desenvolve sinais de dermatite atópica antes dos três anos de idade, e naqueles pacientes com dermatite atópica induzida por alimentos os sinais clínicos são propensos a aparecer antes de um ano de vida do animal (MEDEIROS, 2017). Nos oito casos acompanhados de dermatite atópica, os caninos apresentavam idades entre 11 meses a oito anos, porém os sinais clínicos começaram a aparecer quando os pacientes ainda não tinham atingido dois anos de idade, concordando com Medeiros (2017).

Segundo Hillier (2008), os cães de raças mais acometidos são Poodles, Shih-tzu, Malteses e Goldens. Os sinais clínicos da atopia são eritema cutâneo e prurido. Geralmente esse prurido acomete áreas interdigitais, perineais, abdominal, tórax ventral, face (peribucal) e orelhas. O auto trauma resulta em lesões secundárias da pele como escoriações, alopecia, hiperpigmentação e liquenificação. (HNILICA, 2006).

Os cães atendidos no HVU – UFSM acometidos por atopia, apresentavam histórico de prurido abundante em membros e coxins, alopecia progressiva e concomitante coceira em ouvidos, sendo diagnosticado com dermatite atópica juntamente com otite, concordando com Hnilica (2006). Para fechar o diagnóstico da etiologia de otite, era feita citologia do ouvido, em que se diferenciava otite bacteriana de fúngica.

O sistema gastrointestinal apresenta-se como o terceiro mais acometido, 17,4% dos casos acompanhados durante o ECSMV. A gastrite aguda (20,2%) foi a afecção de maior ocorrência do sistema gastrointestinal (TABELA 5).

TABELA 5 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados ao Sistema gastrointestinal e pâncreas exócrino.

Diagnóstico	Espécie		Total	N(%)
	Canino (N)	Felino (N)		
Gastrite Aguda	3	-	3	20,2%
Enterite Alimentar	1	1	2	13,4%
Hepatite Lobular Dissecante	2	-	2	13,4%
Pancreatite	1	1	2	13,4%
Doença Intestinal Inflamatória	-	1	1	6,6%
Fístula Oral	1	-	1	6,6%
Gastrite por Corpo Estranho	1	-	1	6,6%
Peritonite Esclerosante Encapsulante	1	-	1	6,6%
Ruptura Intestinal por Corpo Estranho	1	-	1	6,6%
Úlcera Eosinofílica Oral	-	1	1	6,6%
Total	11	4	15	100%

Durante o ECSMV, foram atendidos três caninos com histórico de vômito, dor abdominal e hiporexia. A ingestão de alimentos estragados ou contaminados, corpos

estranhos, plantas tóxicas e agentes químicos são causas comuns de gastrite aguda (NELSON; COUTO, 2015). Willard (2010), descreve que os hábitos alimentares dos cães são menos discriminatórios que de gatos, o que pode justificar a casuística ser 100% canina nesta afecção.

O diagnóstico de gastrite aguda era presuntivo, feito através dos sinais clínicos, histórico e exames complementares como a ultrassonografia, sendo este último exame feito para descartar outras afecções com mesmo quadro clínico, como ingestão de corpo estranho ou pancreatite.

Dos atendimentos clínicos acompanhados, 9,3% deles foram referentes as afecções do sistema nervoso, sendo a maioria desses casos, representados por cães com doença do disco intervertebral (DDIV). A DDIV é a causa mais comum de compressão da medula espinhal em cães. Os discos intervertebrais sofrem metaplasia condroide ou fibrose, ocasionando extrusão do núcleo pulposo ou protusão do anel fibroso, que são denominadas lesões de Hansen tipo I ou tipo II, respectivamente (FOSSUM, 2014; SELMI, 2015).

Os seis casos de DDIV (75%) atendidos no HUV eram de cães da raça Dachshund, que Fossum (2014) afirma ser a raça mais acometida dentre as raças pequenas, além de Beagle, Basset Hound, Shih Tzu, Pequinês e Lhasa Apso. Essas raças são acometidas principalmente por extrusões de Hansen tipo I.

Ainda relacionado ao sistema nervoso, foram acompanhados dois casos de epilepsia idiopática (25%). Segundo Nelson e Couto (2015), a epilepsia idiopática é a causa mais comum de convulsões em cães e se caracteriza por episódios repetidos de convulsão sem causa demonstrável.

O HVU – UFSM conta com o serviço especializado de atendimentos neurológicos, então os animais que necessitavam deste atendimento eram encaminhados a esse setor. Como a consulta com a neurologia é somente por agendamento, o clínico dava o suporte necessário até o dia da consulta. Geralmente o tratamento era com medicamentos para controle da dor e indicação de repouso absoluto nos casos de DDIV.

Os casos referentes aos sistemas cardiovascular e respiratório estão representados na TABELA 6 e contemplaram 7,0 % da casuística total acompanhada.

A bronquite idiopática felina foi a afecção mais acometida do sistema respiratório, ocorre devido a inflamação das vias respiratórias inferiores, acarretando na excessiva produção de muco e tosse crônica. As vias aéreas dos gatos são mais reativas e tendem a apresentar maior broncoconstrição do que a dos cães (RECHE JUNIOR & CASSIANO, 2015; NELSON & COUTO, 2015).

Os sinais clínicos apresentados pelos felinos com bronquite idiopática felina são tosse, sibilo, respiração ruidosa, taquipneia ou respiração laboriosa, podendo apresentar intolerância ao exercício e letargia (LITTLE, 2015). Em animais com sinais clínicos de bronquite, é recomendado fazer lavagem traqueal, hemograma e radiografia para estabelecer o diagnóstico (NELSON & COUTO, 2015). Nos pacientes que puderam ser acompanhados, o diagnóstico foi feito através de exames de imagem e hemograma.

TABELA 6 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados aos sistemas cardiovascular e respiratório.

Diagnóstico	Espécie		Total	N(%)
	Canino (N)	Felino (N)		
Bronquite Idiopática Felina	-	2	2	33,6%
Broncopneumonia	1	-	1	16,6%
Cardiomiopatia Arritmogênica do				
Ventrículo Direito	1	-	1	16,6%
Pneumonite Auto-imune	1	-	1	16,6%
Síndrome das Vias Aéreas dos Cães				
Braquicefálicos	1	-	1	16,6%
Total	4	2	6	100%

A cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito foi a afecção do sistema cardiovascular acompanhada durante o ECSMV. É uma cardiomiopatia genética, caracterizada pela proliferação de tecido fibrogorduroso entre os cardiomiócitos, com consequência o desarranjo do sistema de condução elétrico cardíaco (SILVA et al, 2014).

A afecção é conhecida como cardiomiopatia do Boxer, por apresentar maior ocorrência em cães dessa raça (hereditário), porém o paciente acompanhado era da raça Bulldog Inglês. O canino apresentava respiração abdominal e síncope. Pascon (2015), relata que os animais podem ser assintomáticos, apresentar síncope e até morte súbita. O diagnóstico é feito a partir do histórico do paciente, presença de arritmias ventriculares em eletrocardiograma, Holter e alterações da função e morfologia do coração em ecocardiografia (BARBOSA et al, 2017). O caso foi diagnosticado através do eletrocardiograma.

As afecções que acometem o sistema musculoesquelético, obtiveram a casuística de 8,1% dos casos acompanhados (TABELA 7). Na sua grande maioria foram encaminhados para a clínica cirúrgica.

TABELA 7 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados ao Sistema musculoesquelético.

Diagnóstico	Espécie		Total	N(%)
	Canino (N)	Felino (N)		
Artrose em Membro Pélvico	1	-	1	14,3%
Espondilose	1	-	1	14,3%
Eventração	-	1	1	14,3%
Hérnia Perineal	1	-	1	14,3%
Luxação de Cotovelo	1	-	1	14,3%
Luxação Escapuloumeral	1	-	1	14,3%
Ruptura tendínea por mordedura	1	-	1	14,2%
Total	6	1	7	100%

Em relação à oftalmologia, foram acompanhados quatro casos (TABELA 8). A protrusão, prolapso ou eversão da glândula da membrana nictante é causada por defeitos nos anexos entre a glândula da terceira pálpebra e periórbita, apresenta uma aparência não atrativa e pode causar irritações e inflamações oculares. Os sinais clínicos mais observados são massa avermelhada no canto medial, hipertrofia glandular, prejuízo à produção lacrimal, conjuntivite crônica e secreção ocular (CUNHA, 2008; FOSSUM, 2014).

Os cães acometidos com prolapso de terceira pálpebra eram da raça Buldogue Inglês e Buldogue Campeiro. Segundo Fossum (2014), o buldogue inglês faz parte do grupo de raças frequentemente acometidas. Como tratamento foi utilizado colírio anti-inflamatório para a redução de edema e colírio antibiótico até o dia da realização do procedimento cirúrgico.

TABELA 8 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFMS, na área de clínica médica na espécie canina, relacionados a Oftalmologia.

Diagnóstico	Espécie	
	Canino (N)	(%)
Prolapso de 3ª Pálpebra	2	50%
Glaucoma Inicial	1	25%
Perfuração do Globo Ocular	1	25%
Total	4	100%

Apenas uma afecção foi acompanhada pertencente ao sistema endócrino. Foi atendido um canino que possuía lesões de pele recorrente, no exame físico, a pele continha aspecto fino e inelástica e o paciente apresentava abdômen abaulado, concordando com Crivellenti (2015), que descreve estes como sendo alguns dos sinais clínicos de Hiperadrenocorticismismo Canino. Tal afecção pode ser classificada como dependente da hipófise, dependente da adrenocortical ou iatrogênica.

O hiperadrenocorticismismo dependente da hipófise é a causa mais comum de hiperadrenocorticismismo espontâneo, responsável por aproximadamente 80% a 85% dos casos. O hiperadrenocorticismismo iatrogênico geralmente é resultante da administração excessiva de glicocorticoides para controle de doenças alérgicas ou imunomediadas (NELSON & COUTO, 2015). Para o diagnóstico definitivo foi feito o teste de supressão de dose baixa de Dexametasona (0,01mg/kg), confirmando hiperadrenocorticismismo hipófise dependente.

Na área de oncologia, os neoplasmas mamários (31,2 %) foram os que apresentaram maior incidência dentre as afecções oncológicas acompanhadas no ECSMV (TABELA 9).

Os neoplasmas mamários correspondem a aproximadamente metade de todos os tumores observados nos caninos, dentre eles 50% são malignos. Em felinos, é o terceiro tipo mais comum de tumores, cerca de 25% das fêmeas felinas apresentam nódulos e mais da metade possui múltiplas glândulas envolvidas (NARDI, 2015).

A maioria afeta fêmeas com idades compreendidas entre oito e 10 anos, no entanto podem surgir tumores malignos em animais com menos de cinco anos, sem predileção racial. Os animais mais acometidos são fêmeas inteiras ou fêmeas que foram submetidas a ovariectomia (OH) mais tardiamente, sendo raro os machos e em animais jovens, de ambos os sexos (QUEIROGA & LOPES, 2002). As fêmeas atendidas no HVU – UFMS com neoplasma mamário, receberam progestágenos durante anos, concordando com Nardi et al

(2016) que relatam a relação do uso de progestágenos injetáveis para prevenir o estro em cães, com o aumento da incidência de tumores benignos e o aumento da incidência tardia de tumores malignos.

TABELA 9 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV no HVU – UFMS, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados a oncologia.

Diagnóstico	Espécie		Total (N)	(%)
	Canino (N)	Felino (N)		
Neoplasma Mamário	4	1	5	31,2%
Linfoma	2	2	4	25,2%
Tumor Venéreo Transmissível	3	-	3	18,8%
Hemangioma	1	-	1	6,2%
Mastocitoma	1	-	1	6,2%
Carcinoma de Células Escamosas	-	1	1	6,2%
Melanoma	1	-	1	6,2%
Total	12	4	16	100%

Para o diagnóstico de neoplasma mamário, era feito exame citológico aspirativo por agulha fina (CAAF) para identificação do tipo neoplásico e sempre eram solicitados exames de imagem, ultrassonográfico e radiográfico para pesquisa de metástases. Com estes exames em mãos o clínico avaliava a situação e tomava a decisão de fazer o tratamento cirúrgico, a mastectomia unilateral total. Somente em casos isolados e com concordância do cirurgião se efetuava a exérese nodular. Dentre todos os casos acompanhados, somente um não foi submetido a mastectomia unilateral devido ao paciente já apresentar metástases pulmonares.

As doenças infectocontagiosas são bastante comuns e facilmente transmissíveis, obtendo casuística de 14% dos casos acompanhados no ECSMV. Foram seis casos atendidos com diagnóstico de parvovirose (TABELA 10).

Segundo Greene e Decaro (2012), a parvovirose canina é uma enterite viral, sendo a causa mais comum de diarreia infecciosa em cães com idade menor que seis meses, entretanto dois cães atendidos durante o ECSMV possuíam mais de um ano de idade.

TABELA 10 – Número e porcentagem de diagnósticos definitivos ou presuntivos, acompanhados durante o ECSMV Veterinária no HVU – UFSM, na área de clínica médica na espécie canina e felina, relacionados a Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias

Diagnóstico	Espécie		Total (N)	(%)
	Canino (N)	Felino(N)		
Parvovirose	6	-	6	37,5%
Cinomose	4	-	4	25,1%
Leptospirose	2	-	2	12,5%
Hemoparasitose	2	-	2	12,5%
Rinotraqueíte Felina	-	1	1	6,2%
Leucemia Felina	-	1	1	6,2%
Total	14	2	16	100%

Muitos cães apresentam apatia, anorexia e/ou vômito (semelhantes a quadros de ingestão de corpo estranho) sem diarreia. A diarreia está frequentemente ausente pelas 24 a 48 horas iniciais da doença e pode não ser sanguinolenta quando ocorre (WILLARD, 2010).

O diagnóstico era feito através da história clínica, *snap test* e hemograma. Quando o resultado era positivo para parvovirose, o paciente era encaminhado para outras clínicas equipadas com setor de isolamento de doenças infectocontagiosas, devido ao HVU –UFSM não possuir este setor de isolamento. Porém até aguardar o resultado dos exames, era dado o suporte básico ao paciente, como administração de antieméticos e devido ao desequilíbrio hidroeletrólítico os animais recebiam fluidoterapia.

3 – DISCUSSÃO

3.1 Doença intestinal inflamatória em um felino

A doença intestinal inflamatória (DII) é uma denominação coletiva que descreve um grupo de distúrbios caracterizados pela evidência histológica de inflamação intestinal e associada com sinais gastrointestinais persistentes ou recidivantes (REIS, 2011). As DIIs são classificadas, de acordo com a localização anatômica, em enterite (intestino delgado) e enterocolite (intestino grosso) e conforme celularidade presente no infiltrado inflamatório (RECHE JUNIOR et al, 2015). Uma enterite linfocítica-plasmocítica (ELP) é a forma mais comumente diagnosticada de DII canina ou felina (WILLARD, 2010).

Estudos recentes realizados pelo grupo de Padronização Gastrointestinal da *World Small Animal Veterinary Association* (WSAVA) resultaram em diretrizes de diagnóstico e classificação para DII, que englobam cronicidade, falta de resposta a tratamento sintomático e nenhuma etiologia específica determinada, além de confirmação histológica de alterações intestinais não neoplásicas (BARAL, 2016).

Os gatos com DII, normalmente são animais de meia-idade a idosos, mas o intervalo de idade é amplo e admite também animais muito jovens. Não há descrição na literatura, quanto à existência de predisposição racial ou ligada ao sexo, embora possam estar sujeitos a maior risco as raças de gato Siamês, Persa e Himalaia (REIS, 2011). Os sinais clínicos apresentados são vômito, diarreia e perda de peso com apetite aumentado ou diminuído (BARAL, 2016), porém segundo Reche Junior et al (2015) a diarreia é comumente apresentada em estágio avançado da doença. O diagnóstico necessita da eliminação de causas conhecidas da diarreia.

O tratamento inicial consiste em incluir terapias antiparasitárias e antimicrobianas, instituição de dieta hipoalergênica e uso de fármacos imunomoduladores (RECHE JUNIOR et al, 2015). Em casos mais graves da doença justifica-se a instituição de terapia com corticoides (WILLARD, 2010).

O objetivo deste relato foi descrever e discutir o caso clínico de doença intestinal inflamatória em um felino acompanhado durante o período de estágio.

3.1.1 Relato de caso

O caso relatado foi acompanhado pelo estagiário a partir de janeiro de 2018 e como se trata de uma afecção crônica, será descrito uma explanação da história clínica deste paciente no hospital.

No mês de maio do ano de 2017 foi atendido no HVU – UFSM, um felino da raça Persa, macho, não castrado, com um ano e sete meses de idade, pesando 3,6 kg. Na clínica, sua queixa principal foi emagrecimento progressivo e quadro de diarreia amarelada e pastosa há 15 dias, além de vômitos esporádicos. A alimentação deste paciente era somente ração Golden Gatos[®], o mesmo era vacinado e vermifugado regularmente. Foi feita coleta sanguínea para exames hematológicos e realização de exame para o Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) e Leucemia felina (FeLV), sendo o mesmo negativo.

Foi realizado o tratamento à base de antimicrobianos sendo recomendado o uso de Spiraphar 10 (Espiramicina e Dimetridazol), durante cinco dias, programas de eliminação de parasitos Revolution (Selamectina) ou Comfortis (Spinosad) e indicação para troca de ração, caso a diarreia não melhorasse com a terapia indicada.

Em gatos, antígenos da dieta promovem alguns casos de doença intestinal inflamatória, portanto, o controle da doença pode ser alcançado com o manejo da dieta. (GELBERG, 2009). Porém, neste caso, em junho de 2017, o animal retornou ao hospital, pois não obteve melhora somente com manejo da dieta, nem ao restante do tratamento indicado, resultando assim a indicação do uso de terapia imunossupressora com corticóide, Prednisolona 5mg/gato, BID.

No resultado dos exames hematológicos, algumas alterações dignas de nota como ALT 413 UI/L (10-88 UI/L). O aumento desta enzima está relacionado ao dano hepático, porém González e Silva (2003) relatam que o clínico deve levar em consideração o uso de algumas terapias que elevam os níveis desta enzima, como os glicocorticoides. Foi constatado hematócrito de 16% (24 - 45 %), estando abaixo dos valores de referência, sendo assim, o animal foi submetido a transfusão sanguínea.

O animal fez acompanhamento dos sinais clínicos até outubro de 2017, fazendo uso do tratamento com SAME (S-Adenosil-Metionina) 90mg/gato, Hemolitan Gold e Prednisolona 5mg/gato. Porém apresentou piora no quadro de diarreia, sendo assim a dose de Prednisolona precisou ser aumentada, primeiramente para 10mg/gato e, posteriormente, devido a não

melhora do quadro, o animal chegou a receber 20mg/gato. Baral (2015) afirma que a dose máxima de Prednisolona para felinos é de 10mg/gato.

A partir do mês de novembro de 2017 foi realizada a redução da dose de Prednisolona. Primeiramente reduziu-se de 10mg/gato para 5 mg/gato. No decorrer de quatro semanas o paciente se manteve estável, apresentava apetite aumentado e estava ativo, porém na semana seguinte onde seria feito a redução para 2,5 mg/gato, o animal começou a apresentar fezes amolecidas, mas ainda mantinha o formato.

O tratamento, a partir desse período, foi tentar reduzir a dose de Prednisolona 2,5mg/gato por duas semanas, introduzir na alimentação ração gastrointestinal feline da Royal Canin®, Lactobac 2g, durante 14 dias e Metronidazol 15mg/kg, durante duas semanas. A introdução do Metronidazol no tratamento do paciente concorda com Willard (2010), pois o uso de baixa dose do Metronidazol, isoladamente ou em combinação com corticosteroides e dieta, pode também ser eficaz em casos de DII.

O paciente fez uso da terapia citada anteriormente, entretanto não obteve sucesso, sendo que as fezes continuaram com aspecto amolecido. O animal apresentava ectoparasitas, com isso foi acrescentado ao tratamento prescrito Drontal (Praziquantel e Pirantel) e Frontiline (Fipronil e (S)- Metopreno). Foi feito coleta de fezes para realização de coprocultura, onde foi verificado resultados dentro dos padrões de normalidade.

No mês de dezembro de 2017, o paciente apresentou episódios de hematoquezia. Devido este ocorrido a dose de Prednisolona foi aumentada para 5,0 mg/gato e orientado administrar Ranitidina xarope 20 minutos antes da Prednisolona.

Em janeiro de 2018, período que pode ser acompanhado pelo estagiário, o animal retornou com histórico de perda de peso progressivo. Exames hematológicos foram feitos, onde verificou-se alterações em Proteínas Totais 8,6 g/dL (6,0 – 8,0g/dL), podendo indicar desidratação do animal e Amilase 1.765 UI/L (135– 700UI/L), enzima com alta especificidade para lesão pancreática, sendo indicativo de pancreatite, Siqueira (2012) descreve que gatos que apresentam DII podem desenvolver colangite e/ou pancreatite simultaneamente, comumente conhecida como tríade felina.

Segundo Baral (2015), não existem achados laboratoriais típicos de DII e muitos gatos podem apresentar resultados totalmente normais nos exames de rotina como bioquímicos e hematológicos. Podem ser encontradas elevações moderadas de enzimas hepáticas, mesmo na ausência da doença hepática identificável, justificando o aumento de ALT em exames feitos em maio de 2017.

Os principais diagnósticos diferenciais para gatos com manifestação persistente, intermitente ou recorrente de sintomas gastrointestinais compreendem as doenças sistêmicas, o parasitismo crônico, reações de sensibilidade alimentar, doenças infecciosas, linfoma alimentar, hipotireoidismo e menos comumente a insuficiência pancreática (RECHE JUNIOR et al, 2015).

Durante a anamnese dos pacientes, segundo Sherding e Jonhson (2008) é necessária à coleta de informações sobre o quadro de diarreia para poder efetuar a classificação se é aguda ou crônica. A diarreia aguda é caracterizada por início súbito e curta duração (três semanas ou menos), é tratada com terapia de suporte, com ênfase no equilíbrio hidroeletrólítico do paciente (REIS, 2011). Sherding e Jonhson (2008) relatam possíveis causas de diarreia aguda como, dieta (imprudência, intolerância, hipersensibilidade), efeitos colaterais de medicamentos, intoxicação, parasitas intestinais, viroses entéricas, bactérias enteropatogênicas e uma variedade de distúrbios sistêmicos e metabólicos.

A diarreia é considerada crônica, devido a sua apresentação ser superior a três semanas, o que pode ser visto no caso relatado. A busca do diagnóstico é imprescindível, devido ao tratamento ser feito com base no diagnóstico e não somente através da sintomatologia como é feito na diarreia aguda (SHERDING & JONHSON, 2008; BARAL, 2015).

Antes da realização da biópsia intestinal, foram realizados exames de imagens neste paciente. O exame ultrassonográfico abdominal permite a avaliação da parede intestinal espessada, presença de massas abdominais e avaliação dos demais órgãos (HALL & SIMPSON; 2008; SHERDING & JONHSON 2008), no caso relatado, pode ser visualizado alças intestinais espessadas e linfadenomegalia, e os demais órgãos sem nenhuma alteração visível.

Mediante todos os sinais clínicos da doença e a evolução da mesma, foi decidido pela realização de videolaparoscopia para coleta de material para biópsia de intestino. Reche Junior et al (2015) afirmam que o diagnóstico definitivo da DII é possível mediante a realização de biópsia intestinal e análise histopatológica, concordando com Rodrigues et al (2017) e Waly (2004), em que deve-se realizar a biópsia seguida de exame histopatológico após diagnóstico de exclusão, eliminando as causas conhecidas de gastroenterite crônica em gatos.

A biópsia realizada por videolaparoscopia não foi eficaz devido ao fato do material coletado não ser suficiente para a realização do exame histopatológico, sendo o mesmo

inconclusivo. A videolaparoscopia é um método menos invasivo e possibilita a exploração do abdômen, porém não completamente como a laparotomia exploratória (BARAL, 2015).

O paciente retornou ao hospital um mês após a realização da biópsia, apresentando episódios de êmese com duração de um dia, sendo indicado o uso de Petprazol[®] (Omeprazol) e Plasil (Cloridrato de Metoclopramida). A dose de Prednisolona foi aumentada, o paciente passou a receber 5 mg/gato de dia e 10mg/gato a noite, de acordo com Sherding e Johnson, (2008), a Prednisolona por via oral, é o tratamento clínico mais efetivo para DII, porém houve piora no quadro de diarreia. Coleta de fezes foi efetuada e o material encaminhado para exame de coprocultura.

Perda de peso progressivo e episódios de êmese recorrentes fizeram com que o animal retornasse para atendimento clínico 10 dias após o aumento da dose de corticoide, constatando que houve melhora significativa nas fezes do paciente com o aumento do corticoide. Optou-se por acrescentar Enrofloxacino 5 mg/kg, por sete dias, visto que no resultado da coprocultura, tanto em amostra de fezes quanto em *Swab* retal, confirmou a presença de *Proteus sp* e *Escherichia coli*, indo ao encontro com o que é demonstrado por Simpson e Jergens (2011), que infecções bacterianas enteropatogênicas podem estar associadas a enteropatias de caráter granulomatoso ou neutrofílico.

Em virtude do primeiro procedimento para realização de biópsia não ter sido bem sucedido, o paciente foi submetido a nova intervenção cirúrgica sob a técnica de laparotomia exploratória. Baral (2015) afirma que o método de laparotomia para biópsia intestinal possibilita o exame macroscópico e o acesso a todo o trato intestinal e a outros órgãos abdominais, porém é o método mais invasivo.

Exames pré-cirúrgicos foram realizados, evidenciando alterações em leucócitos totais 36.000/ μ L (6.000-17.000/ μ L), segmentados 34.920/ μ L (3.000-11.500/ μ L) sendo indicativo de infecção ou inflamação, e amilase 1.225 UI/L (135 – 700 UI/L) indicando possível pancreatite. Na ultrassonografia, pode ser verificado média quantidade de líquido livre peritoneal com moderada celularidade em região epigástrica, o mesmo descrito por Simas et al (2013). A porção inicial do duodeno apresentava perda de estratificação e continha a parede espessada 0,82 cm (referência 0,2 a 0,25 cm). As imagens observadas em ultrassonografia são sugestivas de ruptura de piloro associado a peritonite. Há de se ressaltar que o aparelho de ultrassonografia, no momento da realização do exame, não estava armazenando as imagens capturadas.

Para realizar a laparotomia exploratória, o acesso à cavidade abdominal foi feito através de incisão pré-retro-umbilical. A coleta de material para realização da biópsia do

intestino, pâncreas e linfonodos teve o auxílio de um patologista. Na exploração da cavidade abdominal, foi confirmada a presença de ruptura gástrica na região do piloro e peritonite (FIGURA 11).

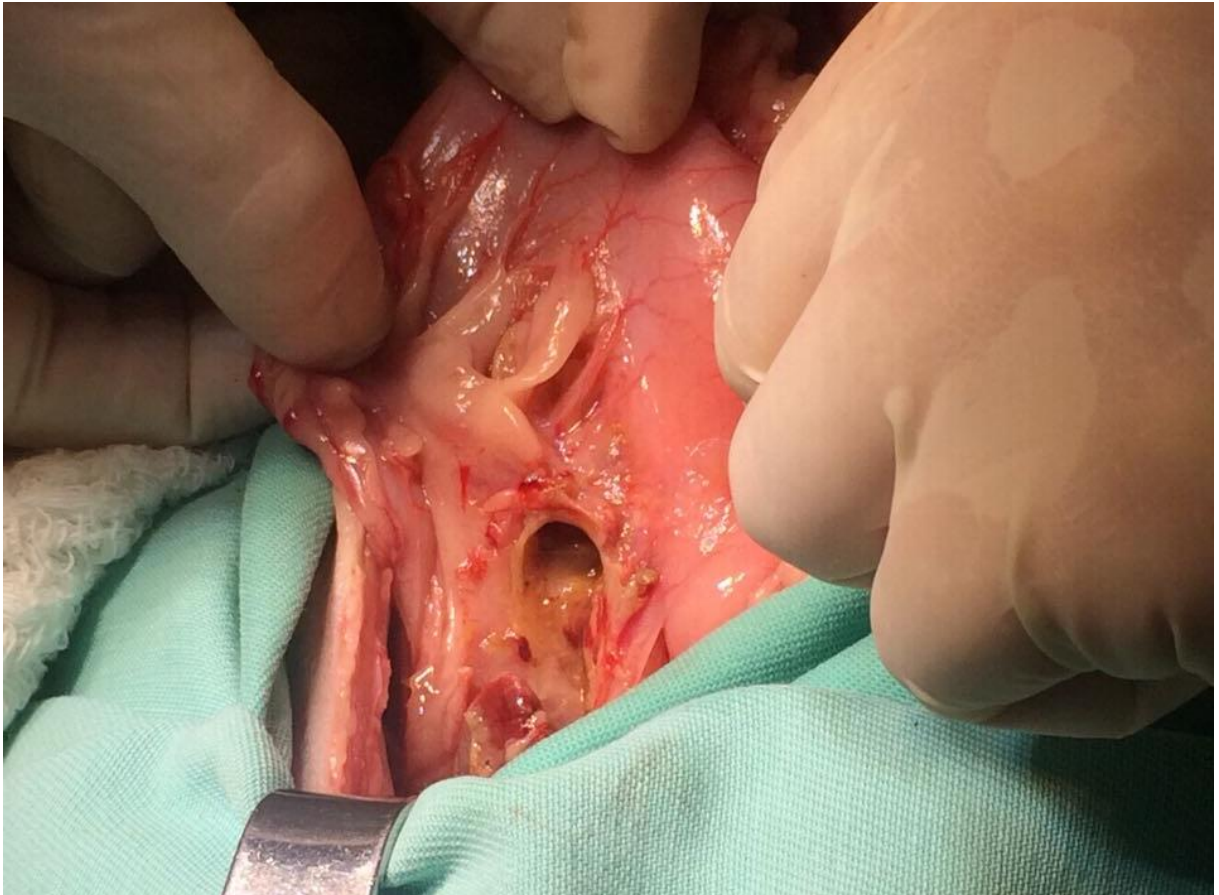


FIGURA 11 – Ruptura gástrica de um felino com Doença Intestinal Inflamatória acompanhado durante o ECSMV no HVU – UFSM. Fonte: Jaciana Fermo

Qualquer alteração que comprometa os mecanismos fisiológicos de defesa da mucosa gástrica, em virtude do excesso de corticoide, acarreta na diminuição de prostaglandinas, aumento de ácido clorídrico, alteração na barreira de muco e bicarbonato, resultando em úlcera gástrica, demonstrando assim a possível causa da ruptura gástrica encontrada no felino (ADAMS, 2003; LIPTAK et al, 2002; SLATTER, 2007).

A lavagem da cavidade abdominal foi realizada com solução fisiológica aquecida, foi efetuado a remoção das bordas, posteriormente gastrorrafia e colocação de dreno, para drenagem de líquido cavitário. Após o procedimento cirúrgico, o paciente ficou internado recebendo as seguintes medicações: Metronidazol 15 mg/kg, BID; Ceftriaxona 25 mg/kg,

BID; Omeprazol 0,5 mg/kg, SID; Ondasetrona 0,125 mg/kg, TID; Cerênia (Citrato de Maropant) 1mg/kg, SID; Sucralfato 250mg/gato, TID; Buscofin (Dipirona e Hioscina) 0,2 mg/kg, TID; Tramadol 4 mg/kg, TID e Prednisolona 5mg/gato, BID. Porém, o paciente apresentou piora do quadro clínico dois dias após a laparotomia, sendo então realizado exame de ultrassonografia em que foi constatado peritonite e a ruptura gástrica novamente. Devido a piora do quadro clínico e a perda de peso progressivo, a proprietária optou pela eutanásia.

O laudo da biópsia foi recebido pelo corpo clínico dias após eutanásia, nele afirma que o animal apresentava exsudato séptico livre na cavidade abdominal. A ruptura gástrica estava coberta pelo omento, a porção coletada para a biópsia apresentava locais de necrose e grande quantidade de bactérias. Possibilitando assim duas hipóteses para a justificativa da perfuração gástrica, 1) a imunossupressão, advinda do longo tempo de uso do corticoide que propicia um ambiente favorável a proliferação de patógenos oportunistas (Heseltine et al, 2003) ou 2) o aumento do ácido clorídrico decorrente do uso excessivo de corticoide, devido ao fármaco promover o bloqueio da síntese de prostaglandinas (RABUFFO et al, 2009).

No período pós-cirúrgico, o animal ficou internado, dando continuidade ao tratamento com corticoide. Conforme Pereira (2007) relata, os glicocorticoides em excesso inibem os fibroblastos e o tecido conjuntivo resultando na diminuição da reepitelização e da angiogênese, levando assim, há má cicatrização de feridas. Portanto, a diminuição da reepitelização e angiogênese também pode justificar a nova ruptura gástrica no caso descrito, favorecendo assim o extravasamento do conteúdo gástrico na cavidade abdominal, causando peritonite.

Em relação aos fragmentos coletados do intestino e pâncreas, não foram observadas alterações histopatológicas. A ausência de lesões no intestino, demonstra que a inflamação foi devidamente controlada com o uso do corticoide, porém acarretou na ruptura gástrica, o que demonstra a importância da cautela no uso de cada fármaco.

A DII é uma afecção de difícil diagnóstico, muitas vezes com sinais clínicos inconclusivos. Em relação ao caso relatado, devido a cronicidade da afecção e o uso de corticoides por um longo período, com dose superior a indicada, conclui-se que esses foram os fatores que contribuíram para a ruptura gástrica.

3.2 Peritonite Esclerosante Encapsulante em um canino

A peritonite esclerosante encapsulante (PEE) é uma patologia rara em cães, que consiste na inflamação do peritônio e pode apresentar-se de diferentes formas, sendo a séptica mais comum (ADAMAMA - MORAITOU, 2004; MARTINS et al, 2014). A etiologia da PEE não é totalmente compreendida, podendo ser multifatorial. É caracterizada pela formação de tecido fibroso espesso em órgãos abdominais, que consiste na proliferação de tecido conjuntivo fibroso no peritônio associado a infiltrado inflamatório crônico (IZAWA et al, 2010).

Os sinais clínicos típicos geralmente incluem vômito, dor abdominal e ascite com líquido rico em hemácias, podendo ocorrer em pacientes caninos ou felinos (WILLARD, 2010). Nos pacientes humanos com PEE, os sinais clínicos também incluem náusea, vômito, dor abdominal, massa abdominal palpável e ascite, porém com a progressão da doença pode ocorrer obstrução intestinal, necrose intestinal e desnutrição (VEIGA et al, 2015).

Em cães, a ingestão de corpos estranhos, ingestão de fibra de vidro, peritonite bacteriana crônica e leishmaniose têm sido identificados como possíveis fatores etiológicos da PEE, mas na maioria dos casos a afecção é idiopática (VEIGA et al, 2015). O diagnóstico desta doença é confirmado pela biópsia cirúrgica do espesso tecido que recobre os órgãos abdominais (WILLARD, 2010).

O objetivo deste relato foi descrever e discutir o caso clínico de peritonite esclerosante encapsulante em um canino acompanhado durante o período de estágio, por ser uma afecção rara acometendo animais e por ter poucos casos relatados na literatura.

3.2.1 Relato de caso

O caso relatado foi acompanhado pelo estagiário a partir de janeiro de 2018. O paciente foi atendido no HVU – UFSM em novembro de 2017. Sendo assim, será explanado sobre a história clínica deste paciente no hospital.

No mês de novembro do ano de 2017 foi atendido no HVU – UFSM, um canino, fêmea, SRD, castrado, idade de três anos, pesando 6,6 kg. Na clínica, a queixa principal foi abdômen abaulado com aumento progressivo e frequentes episódios de êmese.

Em ambulatório clínico, foi realizado punção abdominal, em que pode ser drenado grande quantidade de líquido hemorrágico, sendo este encaminhado para avaliação. A análise do líquido cavitário demonstrou presença de sangue oculto +++, na citologia foi observado amostra de baixa celularidade, caracterizada por 75% de mononucleares (predominantemente linfócitos e macrófagos) e 25% de polimorfonucleares (neutrófilos e eosinófilos).

Exames complementares foram solicitados. Na realização da ultrassonografia, nenhuma alteração significativa em órgãos abdominais foi encontrada além da efusão abdominal. Coleta sanguínea foi efetuada para exames de hemograma e bioquímico, apresentando resultados dentro da normalidade.

Com associação dos sinais clínicos inespecíficos e resultados dos exames complementares dentro da normalidade, optou-se por realizar laparotomia exploratória. O acesso para a cavidade abdominal foi feito através de incisão pré-retro-umbilical. Ao seccionar a linha alba e adentrar na cavidade deparou-se com uma quantidade significativa de líquido sanguinolento, após drenagem deste líquido, pode-se notar que os órgãos abdominais estavam cobertos por tecido fibroso, em que a visualização e delimitação destes órgãos ficaram prejudicadas, a mesma situação foi descrita por Izawa, et al (2010).

O tecido fibroso que formava a estrutura que encapsulava os órgãos foi seccionada. Sendo assim os mesmos puderam ser visualizados e pode-se notar que estavam aderidos, desta forma realizou-se a separação deste tecido dos órgãos acometidos. Sem presença de alterações visíveis, lavou-se a cavidade com solução fisiológica e então foi realizada a síntese. Porém, Adamama - Moraitou, (2004) relataram que ao realizar a dissecação do tecido fibroso aderido no intestino não obtiveram sucesso, devido ao rompimento do intestino em vários pontos.

O tratamento prescrito para o pós-operatório foi Dipirona 25mg/kg, por cinco dias, Carproflan[®] (carprofeno) 4,4mg/kg, por quatro dias e Agemoxi CL[®] (Amoxicilina trihidratada e clavulanato de potássio) 12 mg/kg, por sete dias.

Duas semanas após o procedimento cirúrgico, a paciente retornou ao HVU-UFSM para nova avaliação. Constatou-se recidiva no aumento de volume da cavidade abdominal, realizando novamente a drenagem do líquido cavitário, ultrassonografia e exames hematológicos.

Ao efetuar o exame de imagem, o animal não permitiu adequada realização do mesmo, possivelmente devido ao desconforto abdominal, porém o que pode ser visualizado durante o exame foi a grande quantidade de líquido livre na cavidade, com moderada celularidade. Exames hematológicos apontaram anemia discreta.

Em janeiro de 2018, período que pode ser acompanhado, o animal retornou para reavaliação, apresentando recidiva do aumento de volume abdominal. O líquido foi drenado e encaminhado para análise, apresentando baixa celularidade, semelhante ao exame realizado anteriormente, contendo 80% de mononucleares, 14% de polimorfonucleares e 6% de eosinófilos, em contrapartida o líquido cavitário de animais com PEE relatado por Etchepareborde et al (2010), era composto principalmente por leucócitos (74% de neutrófilos não degenerados, 4 % linfócitos e 22% de monócitos).

Foi realizado exames de imagens, em que pode constatar a presença de grande quantidade de líquido livre com moderada celularidade e estruturas afiladas hiperecogênicas (fibrina) dispersa pela cavidade. A presença desse líquido dificultou a visualização e avaliação dos órgãos abdominais, devido alteração de ecogenicidade, porém pode ser notado linfadenomegalia na região dos linfonodos mesentéricos. Com base nesses resultados, optou-se novamente pela realização de laparotomia exploratória e coleta de material para biópsia de pâncreas e intestino, porém a tutora só trouxe o animal para a realização do procedimento cirúrgico um mês após a data marcada.

No mês de fevereiro de 2018, a paciente retornou para a realização do procedimento de laparotomia exploratória. Foi realizado exame de ultrassonografia, em que pode ser identificado líquido livre na cavidade e linfadenomegalia, mesmas alterações constatadas no exame realizado anteriormente. Em exames hematológicos pode ser constatada anemia e hipoproteinemia. No teste bioquímico, pode ser observado um aumento significativo em amilase 4.486,0 UI/L (135 – 700 UI/L). Rabelo (2012) descreve que a hiperamilasemia é interpretada como pancreatite. O animal foi pesado e pode se observar diminuição da massa corporal, pesando 5,3 kg, diminuição de 1,3 kg desde o primeiro atendimento.

O acesso à cavidade abdominal foi feito através de incisão pré-retro umbilical. No interior da cavidade havia grande quantidade de líquido livre sanguinolento. Após drenagem, observaram-se aderências significativas em toda a cavidade e aspecto encapsulado dos órgãos (FIGURA 12), mesma situação constatada na primeira intervenção cirúrgica. Etchepareborde et al (2010) relatam que após drenar o líquido abdominal também puderam observar membrana fibrinosa que se encontrava encapsulando os órgãos abdominais.

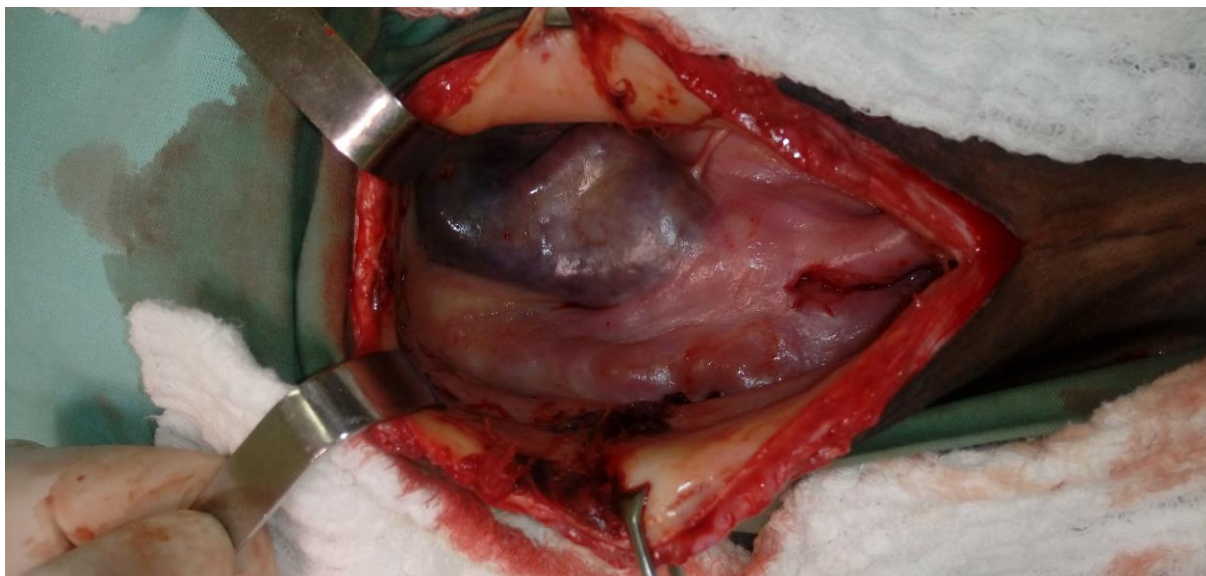


FIGURA 12 – Vista da cavidade abdominal após drenagem de líquido livre. Canino diagnosticado com peritonite esclerosante encapsulante acompanhado durante o ECSMV no HVU – UFSM. Fonte: Rafael Figueira.

Após a drenagem do líquido, foram retiradas as aderências dos órgãos abdominais diferentemente de Admama e Moraitou (2004), que não obtiveram sucesso na retirada das aderências. Foi coletado material para biópsia pancreática e intestinal. No trans-operatório foi optado por realizar a técnica de esplenectomia devido ao órgão estar totalmente envolto por tecido fibroso. No momento da retirada do tecido fibroso pode-se constatar a presença de vasos neoformados, acarretando assim excessiva hemorragia no trans-cirúrgico. O grande número de vasos entremeados ao tecido fibroso provoca hemorragias quando incisado, em virtude disso Viega et al (2015) consideraram inoperável o caso por eles relatado.

A cavidade abdominal foi lavada com solução fisiológica aquecida e efetuada a síntese da mesma. O líquido livre abdominal coletado no trans-cirúrgico foi encaminhado para análise sendo classificado como transudato modificado, sendo o mesmo encontrado por Etchepareborde et al (2010). No pós-cirúrgico, o paciente foi encaminhado para a sala de recuperação, pertencente ao bloco cirúrgico, porém permanecia hipotérmico e não respondia a estímulos. Após duas horas do procedimento cirúrgico, o animal apresentou parada cardiorrespiratória, foi realizada reanimação cardiopulmonar, mas o paciente veio a óbito, possivelmente causado por choque hipovolêmico por hemoperitônio. Fantoni e Cardozo (2012) relatam que perdas de sangue por interferências cirúrgicas, perda de plasma por peritonite ou sequestro de fluidos pela ascite são causas de choque hipovolêmico.

No caso relatado, a causa do hemoperitônio possivelmente teve relação com a dissecação feita no transoperatório, o que pode ter ocasionado sangramento tardio difuso.

Alguns procedimentos poderiam ter sido efetuados para evitar possível causa morte, o choque hipovolêmico. Durante o trans-operatório e/ou pós-operatório poderia ter sido realizado hemoterapia neste paciente. Segundo Schoeffler e Dhupa (2015), há cuidados de saúde adequados para o paciente em estado de choque hipovolêmico, priorizando sempre maximizar o conteúdo de oxigênio no sangue, garantindo a suficiência da ventilação e a saturação sanguínea, além de corrigir a anemia, reestabelecer o fluxo sanguíneo, controlar as perdas adicionais e promover ressuscitação hídrica.

A necropsia foi realizada pelo setor de patologia da UFSM. No laudo da necropsia, está descrito que ao abrir a cavidade abdominal foi constatado acúmulo de líquido livre sanguinolento (FIGURA 13). Na inspeção dos órgãos abdominais, notou-se presença de uma nova camada formada, recobrando os órgãos em sua totalidade e entremeados a este novo tecido continha uma grande quantidade de vasos neoformados. Entre as alças intestinais encontraram-se saculações, formando uma espécie de “casulo”, nome dado a doença quando acomete humanos. Segundo laudo histopatológico, as saculações são formadas por tecido de granulação proliferado e hiperplasia de mesotélio. O intestino estava envolto por tecido fibrovascular neoformado que se formou pela irritação causada na primeira intervenção cirúrgica.

Willard (2010) indica antibióticos associados ou não com corticosteroides para PEE. Etchepareborde et al (2010) relatam o uso de Tamoxifeno em um cão, em que após cirurgia, obteve considerável melhora clínica, não apresentando efusão abdominal, o que relacionaram com a utilização deste medicamento. Descreveram também que o procedimento cirúrgico foi efetuado somente para retirada das saculações formadas, não sendo considerado uma forma de tratamento da doença.

Em humanos as possíveis causas descritas para PEE são diálise peritoneal, terapia com beta-bloqueadores, cirurgias abdominais anteriores ou idiopática (ADAMAMA - MORAITOU, 2004). A paciente do caso relatado já havia sido submetida a ovariectomia, procedimento realizado em outra clínica veterinária, não sabendo se já apresentava algum tipo de alteração na cavidade abdominal, podendo justificar a causa da PEE.

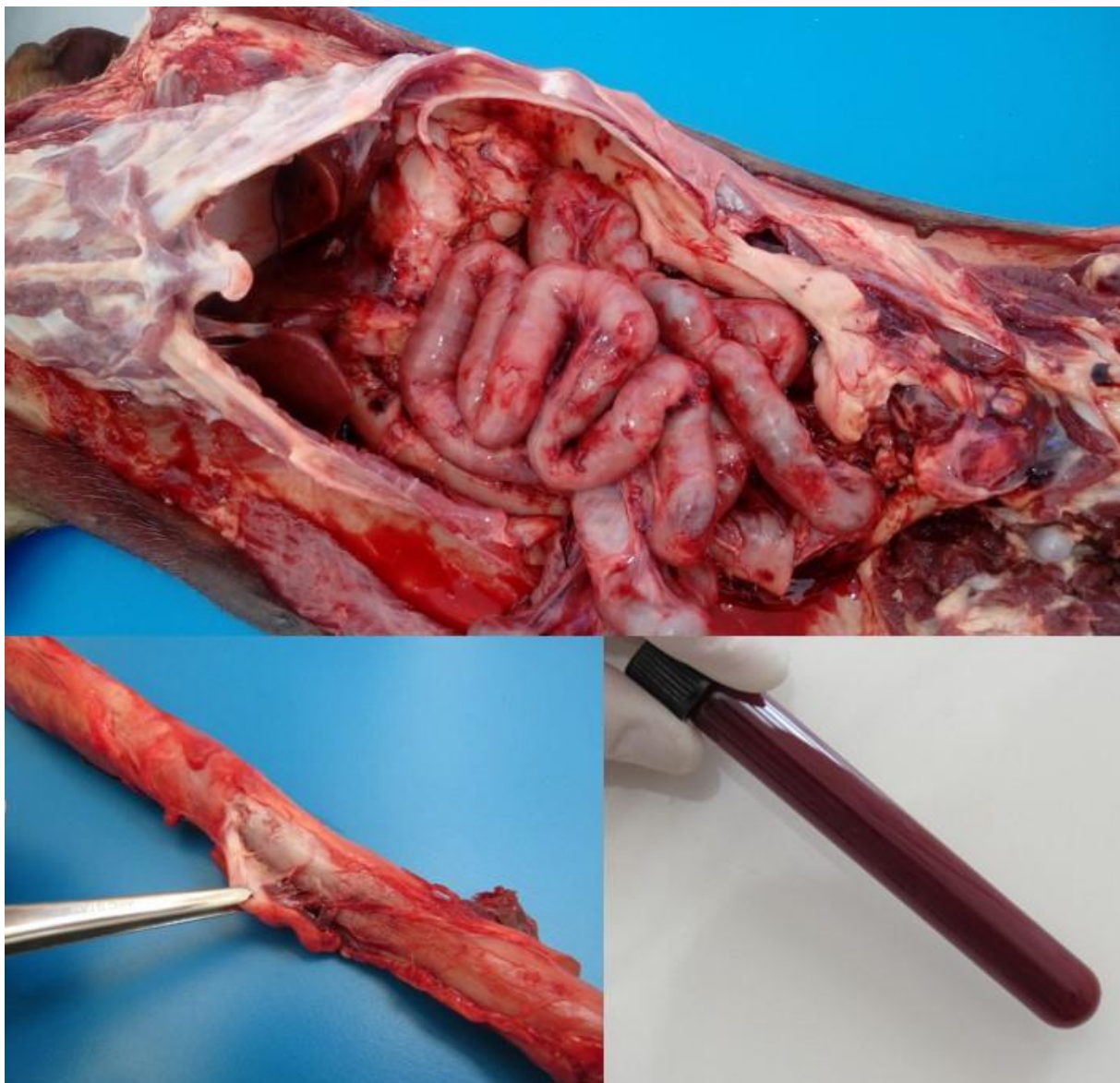


FIGURA 13 – Imagens da necropsia demonstrando os órgãos abdominais, intestino envolto por tecido neoformado e amostra do líquido livre coletado no post-mortem de um canino diagnosticado com peritonite esclerosante encapsulante acompanhado durante ECSMV no HVU – UFSM. Fonte: Rafael Figueira

A PEE é uma afecção rara na clínica veterinária, devido essa doença não ser conhecida por muitos profissionais, o tratamento fica limitado até a obtenção do diagnóstico definitivo e o prognóstico da doença é desfavorável, devido à alta taxa de mortalidade apesar dos esforços terapêuticos (WILLARD, 2010).

Na literatura há poucos casos de PEE relatados em animais, e somente um caso que descreve um tratamento para PEE. O caso é bastante intrigante devido sua apresentação ser atípica resultando assim na busca de conhecimento sobre esta afecção.

4 – CONCLUSÕES

O período de Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária foi de grande valia, pois proporcionou a participação ativa na vivência teórico-prática na área de Clínica Médica de Pequenos Animais, promovendo a interação dos conhecimentos adquiridos em sala de aula com a rotina de atendimentos clínicos.

Durante período de estágio realizado na área Clínica Médica de Pequenos Animais, pôde-se acompanhar a rotina de atendimentos clínicos do Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria. A rotina de atendimentos clínicos possibilitou conhecer a singularidade de outro local, bem como interagir com pessoas com formações e métodos de ensino distintos, enriquecendo tanto pessoalmente como profissionalmente. A capacitação só é possível com a união da teoria com prática, e não há melhor forma de fixar determinada informação quando esta é vivenciada.

A escolha feita dos casos relatados foi devido a apresentação ímpar de ambos. O caso de doença intestinal inflamatória é de extrema importância na rotina clínica, por ser de difícil diagnóstico e o caso de Peritonite Esclerosante Encapsulante despertou interesse pelo fato de ser uma afecção rara na espécie canina.

Assim, a visão teórico-prática, confirmou o interesse da acadêmica pela área, reforçando a busca continuada pelo conhecimento. De tal modo, o ECSMV mostra ser uma ferramenta essencial para desenvolvimento do senso crítico frente as diferentes situações do mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

ABINPET – Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação. Disponível em: <<http://abinpet.org.br/site/mercado/>>. Acesso em: 20 fev. de 2018.

ADAMAMA – MORAITOU, K. K et al. Sclerosing encapsulating peritonitis in a dog with leishmaniasis. In: **Journal of Small Animal Practice**. Grécia. v. 45, p. 117 – 121, 2014.

ADAMS; R. H. Farmacologia endócrina. In: **Farmacologia e Terapêutica em Veterinária**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, cap. 30, p. 495-570, 2003.

BARAL, R. M. Doença dos Intestinos. In: **O gato: medicina interna**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Roca, cap. 23, p.619-789, 2015.

BARBOSA, K.D.S.M; et al. Cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito de um boxer Relato de caso. In: **38º Congresso Brasileiro da ANCLIVEPA**. Recife. ANAIS CBA 2017. p.1362. 2017.

BIANCHI, R.; BERTOTTI, S. C. Piometra em cadelas. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 2, 2017.

CRIVELLENT, S. B. Endocrinologia. In: **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2ª ed. São Paulo: MedVet, cap. 6 p. 231-272, 2015.

CUNHA, O. **Manual de oftalmologia veterinária**. Palotina, p. 43, 2008.

ETCHEPAREBORDE, S. et al. Use of Tamoxifen in a German Shepherd dog with sclerosing encapsulating peritonitis. **Journal of Small Animal Practice**. v.51, n.12, p.649-653, 2010.

FANTONI, D. T.; CARDOZO, L. B. Choque Hipovolêmico. In: **Emergências de pequenos animais: condutas clínicas e cirúrgicas no paciente grave**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. c.18.1, p. 403-416, 2012.

FOSSUM, T. W. Cirurgia da Coluna Cervical. In: **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 40, p.4207-4321, 2014.

_____. Cirurgia do Olho. In: **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 17, p.816-911, 2014.

GELBERG, H. B. Sistema Digestório. In: **Bases da patologia em veterinária**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, cap 7, p. 301-392, 2009.

GONZÁLEZ, F. H. D.; SILVA, S.C. **Introdução a bioquímica clínica veterinária**. Porto Alegre: UFRGS, 2003.

GREENE, C. E.; DECARO, N. Canine Viral Enteritis. In: **Infectious diseases of the dog and cat**. 4th ed. United States of America: Elsevier, cap. 8. p.67-79, 2012.

HALL, E. J. SIMPSON, K. W. Doenças do intestino delgado. In: **Tratado de medicina interna veterinária**, 2ª ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, cap. 32, p.1247-1305, 2008.

HESELTINE, J. C. et al. Systemic candidiasis in a dog. **Journal of the American Veterinary Medical Association**. v. 223, p. 821-824, 2003.

HILLIER, A. Dermatite Atópica. In: **Manual Saunders de clínica de pequenos animais**. 3ª ed. São Paulo: Roca, cap.46, p. 415–617, 2008.

HNILICA, K. A. Hypersensitivity disorders. In: **Small Animal Dermatology: a color atlas and therapeutic guide**. 3th ed. Canadá: Elsevier, cap. 7, p.184, 2006.

IZAWA, T; et al. Encapsulating peritoneal sclerosis associated with abnormal liver development in a Young dog. **The Journal of Veterinary Medical Science**. v.73, n. 5, p.697-700, 2010.

LIPTAK, J.M. et al. Gastroduodenal ulceration in cats: eight cases and a review of the literature. **Journal of Feline Medicine and Surgery**. Sydney. v. 4, p. 27-42, 2002.

LITTLE, S. E. Trato urinário inferior. In: **O gato: medicina interna**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Roca, cap. 32, p.1342-1451, 2015.

LOPES, D.F. Relato de caso: o tratamento da cistite bacteriana recidivante em cão com essenciais vibracionais. **Revista Saúde Quântica**, v. 2, n. 2, 2013.

MARTINS, L. G. B. et al. Peritonite encapsulante esclerosante em um cão - Relato de caso. In: **35º Congresso Brasileiro da ANCLIVEPA**, Belo Horizonte. ANAIS CBA2014, p.160-162, 2014.

MEDEIROS, V. B. Dermatite atópica canina. **Journal of Surgical Research**, v. 8, n.1, p.106-117, 2017.

MOTHEO, T. F. Teriogenologia. In: **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2ª ed. São Paulo: MedVet, cap 17, p. 775-818, 2015.

NARDI, A. B. Oncologia. In: **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2ª ed. São Paulo: MedVet, cap. 16, p.727-771, 2015.

NARDI, A. B. et al Neoplasias Mamárias. In: **Oncologia em cães e gatos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Roca, cap 40, p. 726-756, 2016.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Doença da traqueia e dos brônquios. In: **Medicina interna de pequenos animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 21, p. 917-932, 2015.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Distúrbios do sistema digestório. In: **Medicina interna de pequenos animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 32, p. 1325-1363, 2015.

PASCON, J. P. E. Cardiologia. In: **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2ª ed. São Paulo: MedVet, cap. 2 p. 61-90, 2015.

PEREIRA, A. L. C. *et al.* Uso sistêmico de corticosteróides: revisão de literatura. **Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana**. Rio de Janeiro, n. 35, v. 1, p. 35-50, 2007.

QUEIROGA, F.; LOPES, C. Tumores mamários caninos, pesquisa de novos factores de prognóstico. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**, v. 97, n. 543, p.119-127, 2002.

RABELO, R. C.; CROWE JUNIOR, D. T. Pancreatite. In: **Emergências de pequenos animais: condutas clínicas e cirúrgicas no paciente grave**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. c. 69, p. 1049-1061, 2012.

RABUFFO, S. et al. Prevalence of gastric ulcerations in horse with. **Journal Equine Veterinary Science**, v.29, n. 6, p. 540-546, 2009.

RECHE JUNIOR, A.; CASSIANO, F. C. Doenças de traqueia e Brônquios em Gatos. In: **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rocca, cap. 167, p.4463-4493, 2015.

RECHE JUNIOR, A et al, A. G. T. Gastreenterologia de Felinos. In: **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Roca, cap 121, p 3059-3138, 2015.

REIS, C. **Principais causas de diarreia crônica em felinos**. Porto Alegre, p. 27. 2011.

RODRIGUES; R. T. G. A. *et al.* Achados Clínicos e Microscópicos da Doença Intestinal Inflamatória Felina. In: **38º Congresso Brasileiro da ANCLIVEPA**. Recife. ANAIS CBA 2017. p.1268. 2017.

RONDELLI, M. C. H.; TINUCCI-COSTA, M. Dermatologia. In: **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2ª ed. São Paulo: MedVet, cap. 3, p.91-143, 2015.

SELMI, A. L. Discopatias. In: **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rocca, cap. 232, p. 6373-6395, 2015.

SHERDING, R. G.; JOHNSON, S. E. Doenças dos intestinos. In: **Manual Saunders: clínica de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, cap. 69, p.757-764, 2008.

SHOEFFLER, L. G.; DHUPA, N. Choque Hipovolêmico. In: **Consulta veterinária em 5 minutos: espécies canina e felina**. 5ª ed. São Paulo: Manole, p. 201-203, 2015.

SHULTZ, K.; ANDREONI, C. Sistema Imunológico. In: **Manual Merck de veterinária**. 9ª ed. São Paulo: Roca, p.550, 2008.

SILVA, L. A. P.; CONTIERI, M. B.; FERREIRA, F.S. Cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito boxer – revisão de literatura. **Medvep-Revista Científica de Medicina Veterinária – Pequenos Animais e Animais de estimação**. v. 12, n.40, p.128-138, 2014.

SIMAS, S. M. et al. Perfuração de úlcera gástrica gastroduodenal em felino – relato de caso. **Revista de Ciências Agroveterinárias**. Lages, v. 13, p. 21-22, 2013.

SIMPSON, K. W.; JERGENS, A. E. Pitfalls and Progress in the Diagnosis and Management of Canine Inflammatory Bowel Disease. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**. n.41, p.381-398, 2011.

SIQUEIRA, F. P., **Doença inflamatória intestinal felina**. Porto Alegre, p. 19, 2012.

SLLATER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ª ed. São Paulo: Manole, cap , p. 1286, 2007.

UFSM – **Universidade Federal de Santa Maria**. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/veterinaria/index.php/noticias/15-a-medicina-veterinaria-na-ufsm>>. Acesso em: 03 mar. de 2018, 2015.

UFSM – **Universidade Federal de Santa Maria**. Disponível em :<<https://portal.ufsm.br/ufsm-em-numeros/publico/painel.html?categoria=102>>. Acesso em: 25 fev. de 2018, 2018.

UFSM – **Universidade Federal de Santa Maria**. Disponível em: <<http://site.ufsm.br/noticias/exibir/3282>>. Acesso em: 25 fev. de 2018, 2012.


VEIGA-PARGA, T.; HECHT, S.; CRAIG, L. Imaging Diagnosis – Sclerosing Encapsulating Peritonitis in a dog. **Veterinary Radiology & Ultrasound**. v.56, n.6, p.65-69, 2015

WALY, N. E. STOKES, R. C. GRUFFYDD-JONES, T. J. DAY, M. J. Immune cell population in the duodenal mucosa of the cats with inflammatory bowel disease. **Journal of Veterinary Internal Medicine**. Philadelphia, v. 18, n. 6, p. 816-825, 2004.

WILLARD, M. D. Distúrbios do sistema digestório. In: **Medicina Interna de Pequenos Animais**, 4ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, cap. 32-34, p.351-479, 2010.

ANEXO

ANEXO A – Certificado do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária realizado no Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria.



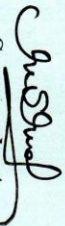
Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Rurais
Hospital Veterinário Universitário

HVUI UFESM
Hospital Veterinário Universitário

CERTIFICADO

Certificamos que a acadêmica **GABRIELLA VALDUGA DINARTE**, aluna do Curso de Graduação em Medicina Veterinária da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA – URUGUAIANA, realizou estágio Curricular neste hospital, na área de Clínica Médica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário Universitário, no período de 08/01/2018 a 06/04/2018, perfazendo um total de 483 (quatrocentos e oitenta e três) horas.

Hospital Veterinário Universitário da Universidade Federal de Santa Maria aos vinte e sete dias do mês de março do ano de dois mil e dezoto.


Prof. Anne Santos do Amaral
Orientadora

Livro n.º. 002, Pág. 29, Certificado n.º. 1325