

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

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

Orientadora: Dra. Débora da Cruz Payão Pellegrini

Rita Magela Ferreira Almada

Uruguaiana, dezembro de 2017.

RITA MAGELA FERREIRA ALMADA

**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 a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Débora da Cruz Payão Pellegrini
Médica Veterinária, Msc, Dr.

**Uruguaiana
2017**

RITA MAGELA FERREIRA ALMADA

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 a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Área de concentração: Clínica médica de pequenos animais.

Relatório apresentado e defendido em 04 de dezembro de 2017.

Prof^a.Msc. Dra. Débora da Cruz Payão Pellegrini
Orientadora

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

MV. Karen Guzmán Beltrán
Medicina Veterinária/Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Dedico este trabalho a minha família amada, meus pais Mirna e Jorge, minhas irmãs Romina e Lorena, minha sobrinha Larissa que sempre me apoiaram e acreditaram na realização deste sonho.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, por ter me dado a graça da vida, para que eu estivesse aqui prestes a realizar o meu sonho, pelas bênçãos recebidas e principalmente pela minha saúde e das pessoas que eu amo.

Ao meu guerreiro que me ilumina, que me ampara e está sempre me dando as melhores armas para seguir na batalha. Salve Jorge!

Aos meus pais, Mirna e Jorge, meus maiores exemplos, por todo o esforço e dedicação que dispuseram para que nada me faltasse e pelo incentivo a continuar estudando quando pensava que não era mais possível. Minha gratidão será eterna. Amo-os infinitamente.

As minhas irmãs. Romina e Lorena, por sempre estarem ao meu lado e serem o meu porto-seguro.

A minha sobrinha Larissa, um anjinho que trouxe mais felicidade nesta caminhada.

Ao meu namorado Hany Samir, por todo o seu amor e carinho, mesmo na distância se fez presente em cada segundo, torcendo para que tudo desse certo, seu incentivo foi fundamental. Amo você!

Aos meus filhotes de quatro patas Maylom, Maria Soledad, Maria Clara e Mimi que sempre demonstraram lealdade incondicional. Minha felicidade são vocês!

As minhas amigas Natalhie e Safira que, nos momentos serenos e apreensivos sempre estiveram ao meu lado, nesses cinco anos estudo. Irei sentir muitas saudades!

A minha amiga Thais, pela companhia e irmandade de sempre. Você é muito importante para mim.

A toda equipe da Clínica Gab's Dog, Assis-SP, por serem atenciosos, pelos aprendizados e pelas amizades conquistadas nesse período!

A minha orientadora Débora da Cruz Payão Pellegrini pela oportunidade de aceitar o meu convite em ser a minha orientadora.

A todos meus professores que contribuíram enormemente com seus ensinamentos durante toda a graduação.

À Universidade Federal do Pampa por ter me proporcionado um ensino superior de excelente qualidade.

À Prefeitura Municipal de Barra do Quaraí, que me deu apoio no transporte para que eu conseguisse vir todos os dias estudar.

De coração, obrigada a todos que fizeram parte desta conquista!

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

O presente trabalho descreve as atividades desenvolvidas e acompanhadas durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária, na área clínica médica de pequenos animais, durante o período de 1º de agosto a 30 de outubro de 2017. Optou-se como local de estágio a Clínica Veterinária Gab's Dog, localizada na Rua André Perini, 943, na cidade de Assis, Estado de São Paulo, com orientação institucional da Dra. Débora da Cruz Payão Pellegrini e sob supervisão da médica veterinária, Renata Schmidt Lignau, especializada em Dermatologia Veterinária, perfazendo um total de 480 horas. Foram acompanhados 158 atendimentos clínicos, sendo 122 caninos e 36 felinos, as doenças do sistema tegumentar foram as mais frequentes. Constará no relatório a descrição da infraestrutura e funcionamento da clínica veterinária, sua casuística e a descrição de dois casos clínicos presenciados. A realização do estágio proporcionou colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação, possibilitando uma reflexão crítica dos casos acompanhados.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Fachada da Clínica Veterinária Gab's Dog.....	12
Figura 2:	Sala de recepção e espera (A); pet shop (B, C e D) da Clínica Veterinária Gab's Dog.....	13
Figura 3:	Ambulatório de atendimento geral (A); ambulatório de atendimento de dermatologia (B) da Clínica Veterinária Gab's Dog.....	14
Figura 4:	Laboratório de análises clínicas (A); sala de diagnóstico por imagem (B) da Clínica Veterinária Gab's Dog.....	14
Figura 5:	Cento cirúrgico (A); sala de esterilização de materiais cirúrgicos (B) da Clínica Veterinária Gab's Dog.....	15
Figura 6:	Setor de internação da Clínica Veterinária Gab's Dog.....	15
Figura 7:	Ultrassonografia abdominal demonstrando a vesícula urinária, através de setas ilustra a presença de estrutura hipocogênica, aderida à mucosa vesical. Fonte: Tays Regina de Oliveira. ULTRAVET – Serviço de ultrassonografia móvel.....	27
Figura 8:	Aspecto intraoperatório de carcinoma de células de transição na vesícula urinária de um felino, SRD, fêmea, 11 anos.....	30
Figura 9:	Canino, fêmea, raça pinscher apresentando lesões crônicas de demodicose generalizada juvenil. Foto autorizada pela proprietária.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Número (N) e porcentagem (%) de atendimentos clínicos e cirúrgicos, acompanhados durante o estágio, distribuídos de acordo com a espécie.....	17
Tabela 2:	Número (N) e porcentagem (%) de todos os casos clínicos acompanhados durante o estágio, divididos por sistema de acometimento.....	18
Tabela 3:	Número (N) e porcentagem (%) de procedimentos cirúrgicos, referentes aos sistemas geniturinários e oftalmológicos, acompanhados durante o estágio, distribuídas de acordo com a espécie.....	18
Tabela 4:	Número (N) e porcentagem (%) dos diagnósticos do sistema tegumentar, acompanhados na área de clínica médica de pequenos animais, durante o período de estágio, distribuídas de acordo com a espécie.....	19
Tabela 5:	Número (N) e porcentagem (%) dos diagnósticos dos sistemas, oftalmológico, esquelético e digestório acompanhados na área de clínica médica de pequenos animais, durante o período de estágio, de acordo com a espécie.....	20
Tabela 6:	Número (N) e porcentagem (%) dos diagnósticos dos sistemas, respiratório, endócrino e cardiovascular acompanhados na área de clínica médica de pequenos animais, durante o período de estágio, distribuídas de acordo com a espécie.....	21
Tabela 7:	Número (N) e porcentagem (%) dos diagnósticos dos sistemas geniturinário e nervoso acompanhados na área de clínica médica de pequenos animais, durante o período de estágio, distribuídos de acordo com a espécie.....	22
Tabela 8:	Número (N) e porcentagem (%) dos diagnósticos de afecções infecciosas, acompanhados na área de clínica médica de pequenos animais, durante o período de estágio, distribuído de acordo com a espécie.....	23
Tabela 9:	Número (N) e porcentagem (%) de Vacinas e vermifugação durante o período de estágio, distribuídas de acordo com a espécie.....	23
Tabela 10:	Número (N) e porcentagem (%) de procedimentos realizados e acompanhados durante o período de estágio, distribuídos de acordo com a espécie.....	24
Tabela 11:	Número (N) e porcentagem (%) de exames complementares acompanhados durante o período de estágio, distribuídos de acordo com a espécie.....	24
Tabela 12:	Classificação dos estádios da doença renal crônica de acordo, com o proposto pela International Renal Interest Society (IRIS), 2009.	

(CRIVELLENTI,2015)..... 28

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	12
2.1	Descrição do local de estágio.....	12
2.2	Rotina de atividades.....	16
3.	DISCUSSÃO.....	24
3.1	Carcinoma de células de transição em vesícula urinária (CCT)	24
3.1.1	Relato de caso e discussão.....	26
3.1.2	Conclusão.....	31
3.2	Demodicose canina generalizada juvenil.....	31
3.2.1	Relato de caso e discussão.....	32
3.2.2	Conclusão.....	35
4.	CONCLUSÃO.....	36
	REFERÊNCIAS.....	37
	ANEXO - Certificado do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária..	42

1. INTRODUÇÃO

A obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária, se dá pela realização do estágio curricular supervisionado, sendo este de caráter obrigatório. O objetivo do estágio bem como a realização do relatório é possibilitar ao aluno somar experiências a carreira profissional, proporcionando colocar em prática o conhecimento teórico- prático adquirido ao longo da graduação.

O estágio foi realizado na Clínica Veterinária Gab's Dog, localizada na cidade de Assis, estado de São Paulo. A área acompanhada foi de clínica médica de pequenos animais, do dia 01 de agosto a 27 de outubro, totalizando 480 horas, tendo supervisão da Médica Veterinária Renata Schmidt Lingnau e orientação da Prof^a Dra. MV Débora da Cruz Payão Pellegrini.

A escolha do local se deu pelo interesse da estagiária em vivenciar a rotina do médico veterinário fora do meio acadêmico, sendo a clínica escolhida devido ao fato de ser referência em dermatologia de pequenos animais na cidade, área de interesse pessoal da acadêmica.

As atividades realizadas na clínica médica envolveram a rotina do médico veterinário, acompanhamentos de consultas, realização de exames físicos e complementares, discussões de possíveis diagnósticos e tratamentos. Também pôde-se acompanhar a área clínica cirúrgica, procedimentos no pré, trans e pós-operatório.

Este relatório ira apresentar o local de estágio curricular, descrevendo a casuística e a rotina de atividades acompanhadas. Foi ainda, relatado e discutido dois casos clínicos presenciados pela estagiária, sendo o primeiro de carcinoma de células de transição em vesícula urinária e o segundo caso de demodicose canina generalizada juvenil.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1 Descrição do local de estágio

O estágio foi realizado na Clínica Veterinária Gab's Dog (Figura 1), na área de clínica médica de pequenos animais, sob supervisão da Médica Veterinária Renata Schmid Lingnau, formada pela Faculdade de Marília – UNIMAR e pós-graduada em Dermatologia e Clínica Médica e Cirúrgica de pequenos animais, pelo Instituto Qualitas – São Paulo.

A clínica oferece serviços de atendimentos clínicos e cirúrgicos para cães e gatos, *pet shop*, serviços estéticos tais como banho e tosa e tem como missão oferecer serviço veterinário qualificado, buscando inovações que a medicina veterinária ofereça para cuidar da melhor forma dos pacientes.



Figura 1: Fachada da Clínica Veterinária Gab's Dog.

Por meio da Figura 2, verifica-se que a estrutura interna da Clínica conta com uma recepção com área de espera, centro de estética e um *pet shop* destinado também à comercialização de rações e medicamentos.

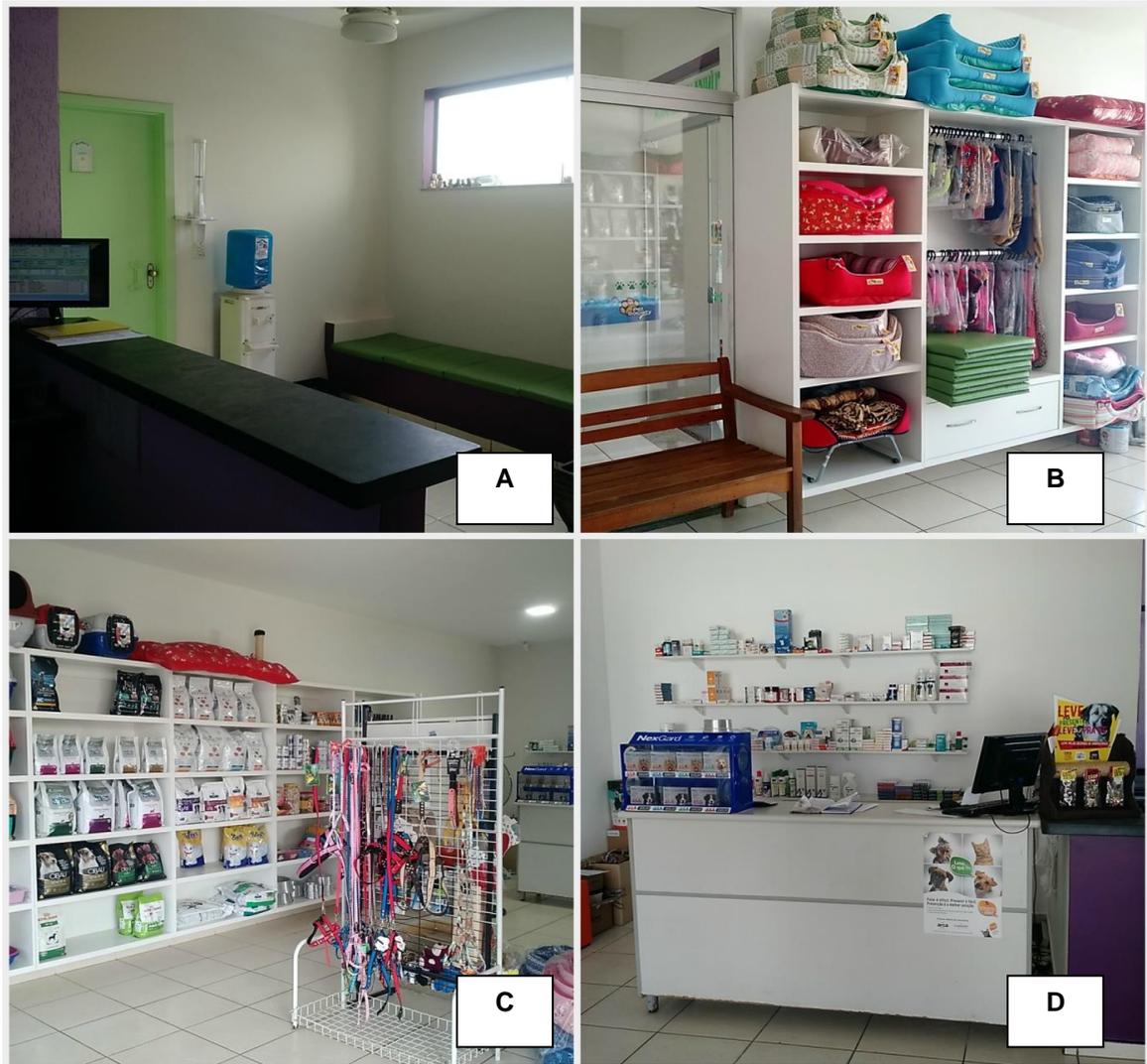


Figura 2 - Sala de recepção e espera (A); pet shop (B, C e D) da Clínica Veterinária Gab's Dog.

A clínica consta com dois ambulatórios, um para atendimento geral (Figura 3A) e outro para atendimento dermatológico (Figura 3B). O ambulatório de atendimento dermatológico dispõe de equipamentos para realizações de exames rápidos como um microscópio e lâmpada de Wood, além de uma maleta com todos os materiais necessários para coleta e preparo da amostra (lâmina, lamínula, bisturi, pinças, tesoura, fita adesiva, swab, corante panótico, óleo de imersão).



Figura 3 - Ambulatório de atendimento geral (A); ambulatório de atendimento de dermatologia (B) da Clínica Veterinária Gab's Dog.

A clínica veterinária conta com um espaço físico destinado à análises clínicas (Figura 4A), e outro espaço destinado à realização de exames de imagem, como radiografias e ultrassonografias, além de ser utilizado para procedimentos de enfermagem (Figura 4B).

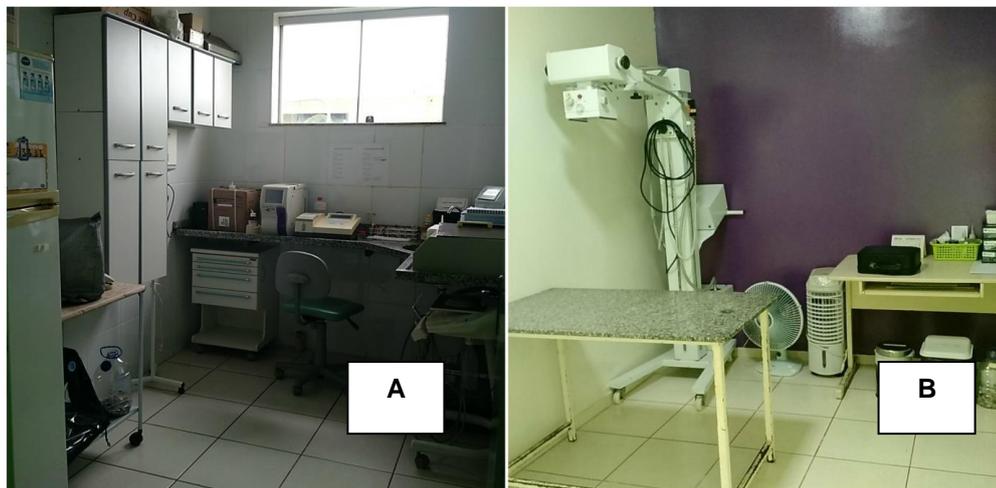


Figura 4 - Laboratório de análises clínicas (A); sala de diagnóstico por imagem (B) da Clínica Veterinária Gab's Dog.

Na Figura 5A, percebe-se que na Clínica Veterinária há um centro cirúrgico que possui aparelho de anestesia inalatória, monitor multiparamétrico, cilindro de oxigênio e medicações de emergência, e também dispõe de uma sala para higienização e esterilização dos materiais cirúrgicos, a mesma é utilizada como sala de paramentação (Figura 5B).



Figura 5 - Cento cirúrgico (A); sala de esterilização de materiais cirúrgicos (B) da Clínica Veterinária Gab's Dog.

A Clínica possui uma sala de internação e pós-operatório com doze gaiolas para cães e gatos, conforme verifica-se na (Figura 6)



Figura 6 - Setor de internação da Clínica Veterinária Gab' s Dog

Os horários de funcionamento da Clínica Veterinária Gab's Dog é das 8h30min às 12h e à tarde das 14h às 18h, de segunda à sexta-feira e aos sábados das 8h às 12h. Conta com atendimentos clínicos e cirúrgicos em horário comercial, porém a sempre um plantonista que pode ser chamado em casos de emergências fora do horário comercial. A clínica não possui

serviços de internação 24 horas, porém durante o dia pode-se acompanhar a rotina da internação sendo muito proveitoso pela estagiária que permitiu aperfeiçoamento das práticas de enfermagem. O setor não tinha área isolada para animais com doenças infectocontagiosas, fato este preocupante, devido o alto risco de contágio entre os mesmos.

As consultas são previamente agendadas, através de um sistema, que armazena o histórico clínico do animal, com a identificação através de um número a fim de favorecer um atendimento ágil.

A equipe da Clínica Veterinária é composta por um grupo de dez funcionários, sendo três médicos veterinários, duas recepcionistas e cinco funcionárias que auxiliam nas consultas, pet shop e serviços de limpeza, e há ainda profissionais que prestam serviços terceirizados em cardiologia, anestesia e ultrassonografia.

2.2 Rotina de atividades

As atividades desenvolvidas durante o estágio curricular na área de clínica médica de pequenos animais envolveram acompanhamentos de consultas, internações, realização de exames complementares e procedimentos de enfermagem.

Ao chegar à clínica, a graduanda era responsável por realizar o exame físico dos pacientes internados (frequência cardíaca, frequência respiratória, tempo de preenchimento capilar, coloração das mucosas, hidratação e temperatura), medicar conforme prescrito na ficha do paciente e realizar a limpeza de feridas e curativos. Quando solicitado pelo médico veterinário, realizava-se coleta de material biológico para exames e punção venosa para administração de fluidoterapia.

Os atendimentos clínicos começavam a partir das 9h30min, no qual o proprietário do animal era conduzido até o ambulatório, podendo assim a estagiária acompanhar e auxiliar no atendimento clínico e na contenção dos animais. Após o término do atendimento, era feita uma breve discussão do caso clínico com a estagiária. Pode-se acompanhar a realização de exames complementares de imagem, auxiliando na contenção e posicionamento dos animais, além disso, no laboratório de análises clínicas era permitida a realização de exames hematológicos e citologia de pele.

Nos momentos em que não havia atendimento clínico podia-se acompanhar e realizar os procedimentos na clínica cirúrgica.

No pré-operatório era realizado um exame físico geral e a aluna podia realizar a coleta de sangue para exames hematológicos para certificar-se que o animal estaria apto para a cirurgia. No dia da cirurgia era realizada a tricotomia, antissepsia prévia e punção venosa periférica, e a anestesia era realizada por serviços terceirizados. Era permitido acompanhar o trans-operatório e participar como auxiliar cirúrgico ou volante.

No pós-operatório, os procedimentos durante a recuperação anestésica eram realizados pela estagiária. Casos de hipotermia eram frequentes nos animais, os mesmos eram monitorados constantemente até acordar, tendo a responsabilidade de administrar os medicamentos prescritos e realizar curativos.

Foram acompanhados 158 casos na clínica médica, sendo 122 caninos e 36 felinos, alguns pacientes possuíam mais de uma afecção. Na clínica cirúrgica foram acompanhados 32 pacientes, sendo 18 caninos e 14 felinos. A Tabela 1 demonstra a porcentagem em relação ao número de atendimentos clínicos e cirúrgicos, distribuídos por espécie. Pode-se notar que a casuística maior foi na espécie canina, 83%.

Tabela 1 - Número (N) e porcentagem (%) de atendimentos clínicos e cirúrgicos, acompanhados durante o estágio, distribuídos de acordo com a espécie.

Atividades	Canino		Felino		Total	Total
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Atendimentos Clínicos	122	77	36	23	158	83 %
Procedimentos Cirúrgicos	18	56	14	44	32	17 %
Total	140	133	50	67	190	100%

Na Tabela 2 os atendimentos estão distribuídos por sistemas e afecções infecciosas, demonstrando que as afecções do sistema tegumentar apresentam maior casuística, equivalente a 41% devido à clínica veterinária possuir atendimento especializado nessa área.

Tabela 2 - Número (N) e porcentagem (%) de todos os casos clínicos acompanhados durante o estágio, divididos por sistema de acometimento.

Sistemas	Total (n)	Total (%)
Sistema Tegumentar	65	41
Afecções Infecciosas	24	15
Sistema Digestório	19	12
Sistema Geniturinário	17	11
Sistema Respiratório	12	8
Sistema Oftálmico	8	5
Sistema Musculoesquelético	6	4
Sistema Endócrino	3	2
Sistema Nervoso	2	1
Sistema Cardiovascular	2	1
Total	158	100%

A Tabela 3 demonstra os procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o período em que não havia atendimento clínico, a ovariectomia (OH) foi a técnica que apresentou maior casuística, a maioria dos casos eram OH eletivas, outras para tratamento de piometra.

Tabela 3 - Número (N) e porcentagem (%) de procedimentos cirúrgicos, referentes aos sistemas geniturinários e oftalmológicos, acompanhados durante o estágio, distribuídas de acordo com a espécie.

Procedimentos	Total		Canino		Felino	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Geniturinário	30	100	16	53	14	47
OH	16	54	7	23	9	30
Orquiectomia	10	34	6	20	4	14
Cistotomia	2	6	1	3	1	3
Mastectomia	2	6	2	7	0	0
Oftalmológico	2	100	2	100	0	0
Remoção da glândula da terceira pálpebra	1	50	1	50	0	0
Enucleação	1	50	1	50	0	0

OSH: ovariectomia.

Na Tabela 4 estão descritas as afecções do sistema tegumentar, foram realizados 65 atendimentos, demonstrando maior casuística em relação aos outros sistemas. A doença de maior ocorrência foi dermatofitose, uma dermatopatia causada por fungos ceratinofílicos

chamados *Mycrosporium canis*, *Mycrosporium gypseum* e *Trichophyton mentagrophytes*, sendo que em cães e gatos o principal é o *Mycrosporium canis*. Os sinais clínicos observados são alopecia focal ou generalizada, pêlo opaco e quebradiço, o diagnóstico é realizado por tricograma, lâmpada de Wood, cultura fúngica ou histopatologia. O tratamento pode ser de uso tópico ou sistêmico. Nas lesões focais, podem ser usados spray de clorexidina 3-4% e cetoconazol creme, para tratamento sistêmico é usado itraconazol 5mg/kg via oral(VO), duas vezes ao dia (BID) e para controle do fungo no ambiente utiliza-se solução de hipoclorito de sódio a 0,5% ou formalina 10 % (RONDELLI e TUNUCCI-COSTA, 2012).

Tabela 4 - Número (N) e porcentagem (%) dos diagnósticos do sistema tegumentar, acompanhados na área de clínica médica de pequenos animais, durante o período de estágio, distribuídas de acordo com a espécie.

Diagnósticos	Total		Canino		Felino	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Sistema Tegumentar	65	100	51	78	14	22
DAPP	4	6	4	6	0	0
Dermatite atópica canina	4	6	4	6	0	0
Dermatite úmida aguda	6	9	6	10	0	0
Dermatite acral por lambadura	2	3	2	3	0	0
Dermatofitose	8	13	5	8	3	5
Demodicose	5	8	5	7	0	0
Escabiose	4	6	2	3	2	3
Malasseziose	3	5	3	5	0	0
Piodermite superficial disseminada	1	1	1	1	0	0
Míase	3	5	3	5	0	0
Otite externa bacteriana	6	9	2	3	4	6
Otite externa fúngica	5	8	3	5	2	3
Hiperqueratose nasal idiopática	1	1	1	1	0	0
Neoplasma mamário	3	5	3	5	0	0
Feridas puntiformes	10	15	7	11	3	5

DAPP Dermatite alérgica à picada de pulga.

Na Tabela 5 estão descritos os diagnósticos referente aos sistemas oftalmológico, músculo-esquelético e digestório. No sistema oftalmológico a ceratoconjuntivite seca foi o caso de maior ocorrência. O diagnóstico era presuntivo, apenas eram observados os sinais clínicos sem o uso do teste da lágrima de *Schirmer*. Como tratamento é recomendado a utilização de lacrimomiméticos tópicos (Viscotears®) associados a imunomoduladores (Optimune®).

No sistema músculo-esquelético estão citadas as fraturas que foram diagnosticadas através de radiografia, porém na clínica veterinária não eram realizadas cirurgias ortopédicas, os casos eram encaminhados a um profissional da área. A doença mais acometida no sistema digestório foi Complexo estomatite gengivite felina, caracterizada por úlceras indolentes, placas eosinofílicas e granulomas lineares encontradas nos lábios ou mucosa oral de gatos de meia idade. O tratamento é baseado na administração de acetato de metilprednisolona (20 mg) a cada 2 semanas conforme necessidade (MEDLEAU, HNILICA, 2009).

Tabela 5 - Número (N) e porcentagem (%) dos diagnósticos dos sistemas, oftalmológico, esquelético e digestório acompanhados na área de clínica médica de pequenos animais, durante o período de estágio, de acordo com a espécie.

Diagnósticos	Total		Canino		Felino	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Sistema oftalmológico	8	100	8	100	0	0
Prolapso da glândula da terceira pálpebra	1	13	1	13	0	0
Úlcera de córnea	2	25	2	25	0	0
Ceratoconjuntivite seca	5	62	5	62	0	0
Sistema músculo-esquelético	6	100	4	67	2	33
Fratura radio-ulna	3	50	2	33,5	1	16,5
Fratura de acetábulo	1	17	0	0	1	16,5
Fratura fêmur	2	33	2	33,5	0	0
Sistema Digestório	19	100	11	58	8	42
Complexo estomatite gengivite felina	7	37	0	0	7	37
Gastrenterite alimentar	6	32	6	32	0	0
Gastrenterite	3	16	3	16	0	0
Giardíase	2	10	1	5	1	5
Verminose	1	5	1	5	0	0

Na Tabela 6 estão descritas as afecções do sistema respiratório, endócrino, e cardiovascular. No sistema respiratório o colapso de traquéia foi o que apresentou maior casuística. O colapso de traquéia é o estreitamento dorsoventral dos anéis traqueais devido à redução de sulfato de condroitina e glicosaminoglicanos (CHAMPION 2015). Os principais sinais clínicos apresentados eram dispnéia, tosse não produtiva relacionada à excitação e alguns animais apresentavam cianose. Foi realizada radiografia torácica para confirmação do diagnóstico. No tratamento era usado, antitussígeno (codeína 0,5-2 mg/kg, VO, BID),

broncodilatador (teofilina 20 mg/kg VO, BID) e recomendado a redução de peso em animais obesos.

Relacionado ao sistema endócrino foram atendidos três casos de pseudociese. É uma síndrome observada em cadelas não gestantes, caracteriza-se por manifestações clínicas de mimetização dos comportamentos, pré, peri e pós-parto (GOBELLO et al., 2001). Como se trata de uma afecção autolimitante, o tratamento pode ser conservativo. Na clínica veterinária foi recomendado o uso de colar elizabetano para evitar que o animal por lambedura estimule a produção láctea e o uso de Metergolina 0,1 mg/kg VO, BID durante 10 a 14 dias com alimento, para interrupção da lactação (KUSUMA E TAINTURIER 1993).

No sistema cardiovascular a única afecção acompanhada foi endocardiose, foram atendidos dois pacientes, ambos os casos eram animais de pequeno porte e apresentavam como sinal clínico tosse e cansaço e na auscultação percebiam-se sopro sistólico em foco mitral, o diagnóstico foi realizado através de ecocardiografia, pode-se visualizar a dilatação atrial, hiperecogenicidade e espessamento dos folhetos e no Doppler percebeu-se regurgitação atrioventricular.

Tabela 6 - Número (N) e porcentagem (%) dos diagnósticos dos sistemas, respiratório, endócrino e cardiovascular acompanhados na área de clínica médica de pequenos animais, durante o período de estágio, distribuídas de acordo com a espécie.

Diagnósticos	Total		Canino		Felino	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Sistema Respiratório	12	100	9	75	3	25
Colapso de traquéia	4	33	4	33	0	0
Traquiobronquite infecciosa canina	5	42	5	42	0	0
Asma felina	3	25	0	0	3	25
Sistema Endócrino	3	100	3	100	0	0
Pseudociese	3	100	3	100	0	0
Sistema Cardiovascular	2	100	2	100	0	0
Endocardiose	2	100	2	100	0	0

Na Tabela 7 estão descritos os diagnósticos referentes ao sistema geniturinário, as afecções mais frequentes foram: piometra e a doença do trato urinário inferior felino (DTUIF). A piometra é um distúrbio uterino mediado pela progesterona, um hormônio feminino. No diestro, a concentração deste hormônio aumenta, colocando o útero não prenhe sob risco a infecções bacterianas (DAVIDSON 2008). Os sinais clínicos apresentados eram:

secreção vaginal mucopurulenta, anorexia, prostração e para diagnóstico confirmatório era realizada ultrassonografia. Na DTUIF, os principais sinais clínicos observados nos felinos eram disúria, hematúria e letargia. Foram acompanhados quatro casos de cistite idiopática.

No sistema nervoso, ocorreram dois casos de estado epilético, em ambos os casos a sequência de convulsões persistiram por mais de 30 minutos, tendo como causa a interrupção de anticonvulsivos e trauma craniano, o tratamento era realizado com Diazepam 0,5-1,0 mg/kg IV a cada 15 a 30 minutos, no máximo três aplicações e Fenobarbital 3 mg/kg IM, simultaneamente com Diazepam.

Tabela 7 - Número (N) e porcentagem (%) dos diagnósticos dos sistemas geniturinário e nervoso acompanhados na área de clínica médica de pequenos animais, durante o período de estágio, distribuídos de acordo com a espécie.

Diagnósticos	Total		Canino		Felino	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Sistema Geniturinário	17	100	9	53	8	47
Insuficiência renal crônica	2	12	2	12	0	0
Cistite	3	18	0	0	3	18
DTUIF	4	23	0	0	4	23
Vaginite	2	12	2	12	0	0
Piometra	4	23	4	23	0	0
Prostatite	1	6	1	6	0	0
CCT	1	6	0	0	1	6
Sistema Nervoso	2	100	2	100	0	0
Estado epilético	2	100	2	100	0	0

CCT: Carcinoma de células de transição. DTUIF: Doença do trato urinário inferior felino.

Na Tabela 8 estão representadas as doenças infecciosas tendo maior frequência as hemoinfecções. Os sinais clínicos apresentados eram inespecíficos, anorexia, hipertermia e prostração, e possuíam histórico de ixodidiose. O diagnóstico presuntivo baseava-se no exame hematológico apresentando trombocitopenia e anemia, porém não se realizava esfregaço sanguíneo para pesquisas de agentes, e na maioria dos casos os proprietários dos animais se recusavam a realizar outros exames confirmatórios para diagnóstico definitivo, considerado um problema devido à diversidade de agentes que podem causar a doença e por estes possuírem tratamentos distintos.

Tabela 8 - Número (N) e porcentagem (%) dos diagnósticos de afecções infecciosas, acompanhados na área de clínica médica de pequenos animais, durante o período de estágio, distribuído de acordo com a espécie.

Diagnósticos	Total		Canino		Felino	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Afecções infecciosas	24	100	23	96	1	4
Hemoinfecção *	11	46	11	46	0	0
Traquiobronquite infecciosa canina	5	21	5	21	0	0
Erlíquiose	2	8	2	8	0	0
Micoplasma Felino	1	4	0	0	1	4
Parvovirose	4	17	4	17	0	0
Coronavírus canino	1	4	1	4	0	0

* Diagnóstico presuntivo de Erlíquiose ou Babesiose.

Na Tabela 9 estão citadas as diferentes vacinas e vermifugações realizadas na rotina na clínica veterinária. A imunidade passiva materna transferida aos filhotes fornece anticorpos, que inativam as vacinas até as 14 – 16 semanas de idade do filhote, em alguns animais a imunidade passiva pode terminar antes, o que justifica a realização da imunização desde a sexta semana de idade (DANIEL e SALZO, 2015). Em filhote, a primeira dose da vacina era realizada aos 45 dias de vida, a segunda e terceira com intervalo de 21 dias.

Tabela 9 - Número (N) e porcentagem (%) de Vacinas e vermifugação durante o período de estágio, distribuídas de acordo com a espécie.

	Total		Canino		Felino	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Vacinas	148	100	129	87	19	13
V10 (Vanguard Plus®)	59	40	59	40	0	0
Quádrupla felina (Felocell cvr-c®)	13	9	0	0	13	9
Contra Giardíase (Giardiavax®)	7	5	7	5	0	0
Contra TIC (Bronchiguard®)	18	12	18	12	0	0
Contra Leishmaniose (Leish-Tec®)	4	3	4	3	0	0
Antirrábica (Defensor®)	47	31	41	27	6	4
Vermífugos	24	100	17	71	7	29
(Top dog®, Canex®, Drontal®)	24	100	17	71	7	29

TIC: Traquiobronquite infecciosa canina.

Na Tabela 10 estão descritos os procedimentos acompanhados e realizados pela estagiária. Dentre das atividades realizadas, os curativos e venoclise foram os mais prevalentes.

Tabela 10 - Número (N) e porcentagem (%) de procedimentos realizados e acompanhados durante o período de estágio, distribuídos de acordo com a espécie.

	Total		Canino		Felino	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Procedimentos	468	100	342	73	126	27
Curativo	141	30	120	25	21	5
Venopunção	60	13	41	8	19	4
Sondagem uretral	6	1	2	1	4	1
Venoclise	91	19	62	12	29	6
Raspado de pele	47	10	28	6	19	4
PAAF	3	0,5	3	1	0	0
Eutanásia	2	0,5	2	1	0	0
Abdominocentese	2	0,5	2	1	0	0
Transfusão sanguínea	2	0,5	2	1	0	0
Aferição da pressão sistólica	9	2	9	2	0	0
Administração de medicamento	73	16	46	10	27	6
Swab de orelha	24	5	17	4	7	1
Tratamento de doença periodontal	8	2	8	1	0	0

PAAF: Punção aspirativa por agulha fina.

Na TABELA 11 estão descritos exames complementares realizados e/ou acompanhados pela estagiária.

Tabela 11 - Número (N) e porcentagem (%) de exames complementares acompanhados durante o período de estágio, distribuídos de acordo com a espécie.

	Total		Canino		Felino	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Exames	328	100	235	72	93	28
Ultrassonográfico	80	24	58	18	23	7
Radiográfico	26	8	20	6	6	2
Hemograma	130	40	94	29	36	10
Bioquímico	71	22	49	15	22	7
Lâmpada de Wood	21	6	14	4	6	2

3. DISCUSSÃO

3.1 Carcinoma de células de transição em vesícula urinária (CCT)

O carcinoma de células de transição (CCT) é um neoplasma de comportamento maligno, que se desenvolve na superfície da vesícula urinária a partir das células do epitélio de transição (KNAPP et al., 2000). Dentre os tumores vesicais, é o mais encontrado em cães, gatos e seres humanos (BREARLY 1986; KNAPP, 2007; WILSON, 2007). Segundo Meuten (2002) cerca de 90% provém de células epiteliais e possuem comportamentos malignos, sendo que os 10% correspondem a células mesenquimais. Os tumores epiteliais podem ser classificados como superficiais ou invasivos, o último com grande possibilidade de causar metástase (KNAPP, 2001).

O carcinoma de células de transição é uma neoplasia do tipo papilar que avança para dentro do lúmen, podendo ocorrer placa espessa infiltrante ou nódulo ulcerado, nos felinos, frequentemente localiza-se no ápice e na parede vesical distantes do trígono (AUGUST, 2011; MORRIS e DOBSON, 2007).

As principais manifestações clínicas observadas nos animais afetados são: hematúria, polaciúria e disúria, e desta forma, os diferenciais diagnósticos são as doenças do trato urinário inferior felino (DTUIF), principalmente as cistites inflamatórias ou bacterianas e a urolitíase. Dentre as causas neoplásicas, os diferenciais de CCT são carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma, carcinoma indiferenciado, leiomioma, linfoma, hemangiossarcoma e leiomiossarcoma (DALECK; RODASKI; DENARDI, 2016).

A suspeita se dá mediante os sinais clínicos e exames de imagens para visualização da massa, porém, para o diagnóstico definitivo é necessário o exame histopatológico, mediante biópsia vesical. A ultrassonografia é o exame rotineiramente mais utilizado e possibilita a visualização da massa na vesícula urinária, porém, nos casos iniciais, pode ser difícil a identificação, e nestes recomenda-se o uso de outras técnicas de imagem, como cistografia com contraste positivo ou duplo contraste, cistoscopia, tomografia computadorizada, ressonância magnética (AUGUST, 2011).

A incidência em gatos é extremamente baixa em comparação aos caninos, representando 0,38% de todos os neoplasmas nesta espécie. Os felinos machos são mais suscetíveis, sendo as raças com maior ocorrência os siameses e gatos domésticos de pelo curto, e idade superior a nove anos (KNAPP, 2007; WILSON, 2007; SCHWARTZ, 1985). O prognóstico é geralmente considerado desfavorável, devido à característica maligna dos

tumores e sua característica metastática, além de pouca resposta nas terapias empregadas (WILSON, 2007).

O objetivo do relato é descrever e discutir o caso clínico sobre carcinoma de células de transição na vesícula urinária de um felino, acompanhado durante o estágio curricular na Clínica Veterinária Gab's Dog.

3.1.1 Relato de caso e discussão

Foi atendido na Clínica Gab's Dog um felino, fêmea, sem raça definida (SRD), castrada, com 12 anos de idade e peso corporal de 3,6 kg, com queixa de disúria, hematúria, polaciúria há um ano, apresentando emagrecimento progressivo no último mês e anorexia há três dias. O animal havia sido levado ao veterinário há um ano atrás no período de início dos sinais, onde foi realizada a ultrassonografia abdominal e visualizada estruturas semelhantes a pólipos, fora indicado melhor investigação para diferenciação de massa neoplásica, porém, recusada pela proprietária.

Após anamnese, realizou-se o exame físico do paciente, o mesmo se encontrava em estado de prostração, pelagem quebradiça e opaca, mucosas normocoradas, desidratação e temperatura 38,5° C, na palpação abdominal, o animal apresentou sensibilidade na região de vesícula urinária e pode-se perceber uma massa em seu interior.

Com base no histórico, sinais clínicos e avaliação ambulatorial realizada, suspeitou-se da presença de massa neoplásica na vesícula urinária e para confirmação fora realizado ultrassonografia abdominal, onde se observou a presença de massa intraluminal (FIGURA 7). Solicitaram-se também, exames hematológicos de bioquímica sérica, hemograma e urinálise, para verificação da função renal do animal e estado geral do paciente, ambos discutidos na sequência.

Na avaliação ultrassonográfica observou-se uma estrutura hipocogênica no lúmen vesical, medindo aproximadamente 2.77 x 1.39cm, aderida à mucosa vesical e apresentando contorno irregular com textura maciça, as características foram compatíveis com neoplasma (Figura 7).

O linfonodo inguinal apresentava-se ligeiramente aumentado, porém, com textura e ecogênicidade preservadas.

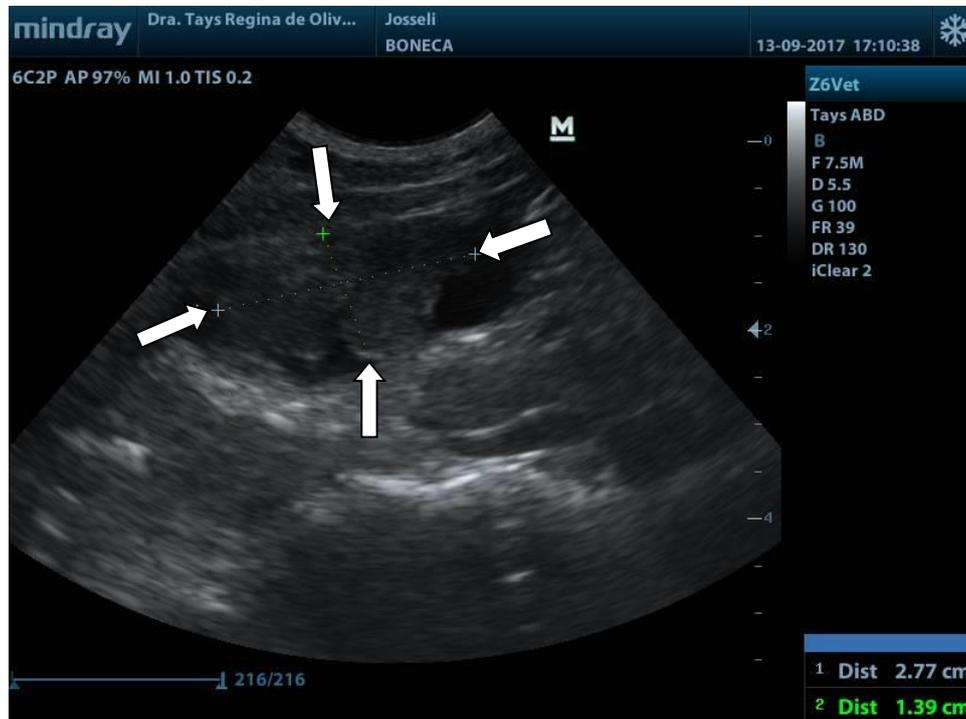


Figura 7 - Ultrassonografia abdominal demonstrando a vesícula urinária, através de setas ilustra a presença de estrutura hipocogênica, aderida à mucosa vesical. Fonte: Tays Regina de Oliveira. ULTRAVET – Serviço de ultra-sonografia móvel.

Na bioquímica sérica, os valores de creatinina e uréia encontravam-se acima da referência para espécie (3,0 mg/dL e 92 mg/dL, respectivamente), sendo a creatinina um marcador tardio de perda da função renal, indicando que mais de 75% da função está comprometida. Quando ambos componentes nitrogenados não protéicos encontram-se aumentados no sangue, caracteriza-se como um quadro de azotemia, sendo que esta pode ser classificada como pré-renal, em casos de desidratação, por exemplo, renal, quando há diminuição na taxa de filtração glomerular (TFG) e, pós-renal, principalmente em casos de obstrução do trato urinário inferior (ETTINGER e FELDMAN, 2008).

No caso discutido, como o neoplasma poderia ser um fator obstrutivo, pode-se suspeitar de uma azotemia pós-renal, se avaliando somente pelos dados hematológicos, porém, a azotemia aliada a sinais clínicos de emagrecimento progressivo, pelo opaco e quebradiço e anorexia, na opinião da acadêmica, poderia se tratar de uma Doença renal

crônica. No entanto, para um diagnóstico fidedigno, outros exames deveriam ter sido realizados, como fósforo, potássio, débito urinário, pressão arterial e bicarbonato, aliado aos que foram obtidos.

Sendo assim, mediante a avaliação completa da função renal, o estadiamento do paciente renal crônico poderia ser realizado (Tabela 12) de acordo com A *International Renal Interest Society* (IRIS 2009) para melhor decisão dos procedimentos necessários ou contraindicados, devido à decisão da submissão do animal a uma cirurgia para retirada tumoral.

Tabela 12 -- Classificação dos estádios da doença renal crônica de acordo, com o proposto pela International Renal Interest Society (IRIS), 2009. (CRIVELLENTI, 2015)

Estadiamento	Creatinina(mg/dL)		
	Cães	Gatos	
Estádio 1	<1,4	<1,6	Sem sinais clínicos (↑U-P/C, ↑pressão arterial, ↓DEU e taxa de filtração glomerular)
Estádio 2	1,4 - 2,0	1,6 – 2,8	Leve azotemia (assintomáticos ou leves sinais clínicos)
Estádio 3	2,1 - 5,0	2,9 - 5,0	Azotemia moderada (sinais sistêmicos provavelmente presentes)
Estádio 4	>5,0	>5,0	Azotemia severa (sinais sistêmicos geralmente presentes)

U-P/C: razão proteína/creatinina urinária; DEU: densidade urinária.

A urinálise, por sua vez, indicou uma cistite bacteriana, devido à presença de leucócitos e bactérias, também se detectou à presença de proteínas, hemácias e células de transição. Mediante o resultado, foi administrado antibiótico cefovecina sódica (Convenia®) na dose de 8.0mg/kg e meloxicam 0,2 mg/kg, o último durante três dias consecutivos. Segundo Berbet (2004), o Meloxicam deve ter utilização restrita em pacientes nefropatas, visto que os AINEs podem inibir a produção de prostaglandinas, e estas possuem papel importante na preservação a homodinâmica renal.

A coleta da amostra de urina para realização da urinálise foi realizada através de estimulação por massagem abdominal da região vesical e coletada no momento da micção.

Mesmo que a cistocentese seja o método mais asséptico de coleta nos casos de

neoplasmas é expressamente contra-indicada, devido à possibilidade de transplantar células neoplásicas para cavidade abdominal (MORRIS, J. M.; DOBSON J, 2007).

Mediante obtenção dos resultados do exame ultrassonográfico e explanação das alterações a tutora, optou-se pela ressecção tumoral, porém, não se realizou melhor explicação sobre as alterações encontradas na bioquímica sérica ou das outras opções terapêuticas existentes, não considerando a opção cirúrgica e procedimento anestésico, como possível agravante de uma doença renal estabelecida, desta forma, considerado pela acadêmica como uma conduta médica desaconselhável.

Na opinião da aluna antes da realização do procedimento cirúrgico, outros exames para avaliação completa do rim poderiam ter sido realizados e, a partir dos resultados, avaliar o grau de acometimento para decisão do tratamento adequado. E se existisse a alternativa de ressecção do neoplasma, seria necessário primeiro estabilizar o paciente e escolher um protocolo anestésico adequado para o caso.

A explanação sobre outras opções terapêuticas, também foi falha, porém, existem as opções de quimioterapia com Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Mitoxantrona e Carboplatina, Piroxicam aliado ao Meloxicam, radiação na região na vesícula urinária, no entanto, há poucos relatos da utilização destas opções e os mesmos não demonstraram boa resposta na espécie felina (WILSON, 2007).

No que diz respeito à cirurgia, a ressecção cirúrgica em felinos é facilitada devido a localização do neoplasma ser frequentemente no ápice da vesícula urinária, no entanto, o prognóstico após a cirurgia é desfavorável por se tratar de um tumor maligno, sendo o tempo de sobrevida menor que seis meses, na grande maioria dos casos (MORRIS e DOBSON, 2007).

Antes do procedimento cirúrgico, foi realizado exame radiográfico para pesquisa de metástase, a partir de radiografias torácicas e abdominais, os quais não foram visualizados indícios de metástase, sendo os órgãos mais acometidos, os linfonodos, fígado e pulmões, segundo Knapp et al., (2000).

Após as avaliações já citadas, 15 dias após da primeira consulta, a paciente foi submetida à cistotomia para ressecção do neoplasma, sendo utilizada na medicação pré anestésica (MPA) Acepromazina (2,5 mg/kg IM), Metadona (0,3 mg/kg IM) e Cloridrato de dexmedetomidina (40 µg/Kg IM), indução com propofol em bolus, manutenção com isoflurano e após a cirurgia foi utilizado um reversor anestésico Cloridrato de atipamezole. A

MPA utilizada, com dexmedetomidina é contra-indicada para pacientes com nefropatias (KENNEDY e JOHNSON, 2015).

Ao realizar o acesso a cavidade abdominal, não foi notada nenhuma formação neoplásica livre na cavidade ou aderida aos demais órgãos, podendo somente após incisão da vesícula urinária a visualização da massa (FIGURA 7). O transoperatório se realizou sem complicações, procedendo a ressecção do neoplasma. Foram coletados fragmentos, para realização de exame histopatológico.



Figura 8 - Aspecto intraoperatório de carcinoma de células de transição na vesícula urinária de um felino, SRD, fêmea, 11 anos.

O animal apresentou excelente recuperação, permaneceu com sonda uretral durante 24 horas, apresentou hematuria durante dois dias. Após dois dias internado recebeu alta. No resultado do exame histopatológico, foram observados tecidos formados por células epiteliais altamente pleomórficas tendo resultado compatível com carcinoma de células de transição.

Uma semana após a cirurgia, o animal retornou à clínica, apresentando anorexia há três dias. Foi realizado o exame bioquímico verificou-se que a creatinina havia aumentado para 9,6 mg/dL. Reavaliou-se a vesícula urinária mediante ultrassom, não apresentando alterações na mesma. Devido o aumento da creatinina sérica e estado clínico do animal, o mesmo permaneceu internado durante três dias, recebendo fluidoterapia intravenosa com solução fisiológica NaCl 0,9%. No término do terceiro dia, o valor da creatinina reduziu para 5,7 mg/dL e animal apresentou normorexia, recebendo alta hospitalar em seguida. Foi prescrito Cloridrato de benazepril (0,5mg/kg VO, SID) e ração comercial terapêutica para nefropatas.

Aos 30 dias após a cirurgia, o animal retornou a clínica com anorexia, desidratação e intensa prostração, foi solicitado novamente a creatinina sérica, qual se encontrava 13,8 mg/dL, foi instituída fluidoterapia parenteral com solução fisiológica NaCl 0,9%, não demonstrando melhora no quadro clínico, e três dias após, o animal veio a óbito.

3.1.2 Conclusão

É de extrema importância a realização de exames complementares para chegar ao diagnóstico definitivo, e escolher o tratamento mais adequado para o caso, a ultrassonografia mostrou-se uma ferramenta diagnóstica muito útil, possibilitando a visualização da massa no interior da vesícula urinária, facilitando chegar no diagnóstico final, a partir da histopatologia.

Pode-se concluir que é importante a inclusão dos neoplasmas vesicais, nos diagnósticos diferenciais para felinos que apresentem os sinais de hematúria, disúria, polaciúria que possam remeter a doenças do trato urinário. A escolha do tratamento da ressecção da neoplasia eliminou os sinais clínicos de hematúria, disúria, polaciúria do animal, mas devido diagnóstico tardio a um quadro, não possibilitou bons resultados, tendo levado o animal a óbito.

Na opinião da acadêmica, fazem-se necessários mais estudos de tratamentos para neoplasias do trato urinário inferior em felinos. Visto que também não foram encontrados descrição, sobre os fatores predisponentes ao desenvolvimento deste tumor na espécie felina.

3.2 Demodicose canina generalizada juvenil

A demodicose é uma dermatopatia parasitária inflamatória, frequente na rotina da clínica veterinária, a qual ocorre devido à proliferação exacerbada de ácaros comensais da pele do gênero *Demodex sp*, que acomete cães e gatos e localiza-se no folículo piloso, porém, pode ser encontrado também nas glândulas adjacentes, sudoríparas e sebáceas (RONDELLI e TONUCCI-COSTA, 2012; SALZO, 2008).

Nos cães, a demodicose é causada comumente pela *Demodex canis* e sua transmissão ocorre por contato direto do filhote com a mãe, durante o período de amamentação, nos primeiros dois a três dias. Podendo a doença ser classificada conforme o tipo de apresentação como generalizada ou localizada, e conforme idade, juvenil ou adulta, tendo os fatores genéticos e imunológicos, além do agente etiológico, papel importante para desenvolvimento e forma de apresentação da doença (ETTINGER & FELDMAN, 2004; LEITÃO, JOSÉ e LEITÃO, JOÃO, 2008; OSBORN, 2008).

Os sinais clínicos apresentados pelos animais acometidos incluem alopecia ou hipotricose, pústulas, eritema, hiperqueratose, hiperpigmentação, descamações, e outros, sendo necessária a inclusão das dermatites alérgicas, dermatofitoses e piodermites como diagnósticos diferenciais (MEDLEAU e HNILICA, 2009). Portanto, a confirmação diagnóstica deve ser realizada a partir de raspados cutâneos profundos ou por *imprints* com a fita adesiva, para visualização microscópica do ácaro (parasitológico direto), e nos casos de lesões crônicas, onde há liquinificação, recomenda-se o exame histopatológico da pele (RONDELLI e TUNUCCI-COSTA, 2015).

Desta forma, será relatado e discutido um caso de demodicose generalizada juvenil em um canino, acompanhado durante período de estágio curricular.

3.2.1 Relato de caso e discussão

Foi atendido na Clínica Veterinária Gab's Dog um canino, fêmea, da raça pinscher com nove meses de idade, não castrada, pesando 2,3 kg, com queixa do surgimento de lesões alopecicas, não pruriginosas e crostosas há quatro meses. Durante anamnese, questionou-se a proprietária se os animais contactantes apresentavam lesões semelhantes ou prurido, a mesma relatou que somente este animal demonstrava tais lesões, e que o mesmo nunca demonstrou qualquer mudança nas atividades rotineiras, no entanto, nos últimos dias demonstrou prostração e hiporexia.

Durante o exame físico, a linfadenomegalia e hipertermia (39,9°C) foram constatadas, na inspeção da pele observaram-se lesões alopecicas disseminadas e assimétricas,

iniciando no dorso e progredindo para as laterais, fora notado sinais de hiperqueratose, hiperpigmentação, descamações e piodermite (Figura 9).



Figura 9 - Canino, fêmea, raça pinscher apresentando lesões crônicas de demodicose generalizada juvenil. Foto autorizada pela proprietária.

A partir da anamnese, histórico e idade do animal, tempo de progressão das lesões e suas características, suspeitou-se de demodicose, tais lesões foram descritas por Medleau e Hnilica (2006) e Gross et al., (2005) em cães com esta doença, e quando manifestada nesta faixa etária e no grau de acometimento percebido é caracterizada como juvenil generalizada.

Osborn (2008) descreveu que o início juvenil generalizado é uma doença hereditária de fundo imunológico, com imunossupressão de linfócitos T específicos, sendo o grau de imunossupressão, proporcional a quantidade de ácaros. Normalmente, esta forma de apresentação da demodicose, tem início entre os três primeiros meses de vida até os 18 meses de idade e prevalente nos cães de raças puras, como Boston Terrier, Boxer, Bulldog, Chihuahua, Dalmata, Daschund, Doberman pinscher, Dogue alemão, Galgo afegão, Malamute do Alasca, Shar-pei, consideradas predispostas, o padrão racial do canino exposto se encaixa na descrição de Hill (2002).

Para diagnóstico, é importante a condução da anamnese quanto ao histórico familiar do animal, bem como existência de algum fator imunossupressor presente, fatores

predisponentes, como o estado nutricional, infecções secundárias e fase do ciclo estral (DEMANUELLE 2008, SCOTT et al., 2001). Porém, no caso relatado, não se detectou nenhum dos fatores imunossupressores secundários ou adquiridos que tenha desencadeado o surgimento das lesões, levando a suspeita de o fator hereditário estar relacionado.

Para confirmação diagnóstica foi realizado raspado cutâneo profundo da pele em quatro diferentes áreas, para visualização direta do *Demodex sp*, conforme recomendado por Rondelli e Tunucci-Costa (2015) e Mueller (2012), o qual teve resultado positivo mediante visualização das formas adultas do ácaro, não sendo necessário a realização de outras técnicas como *imprints* ou histopatológico.

A partir da confirmação diagnóstica, instituiu-se o tratamento com acaracida e inseticida pertencente à classe de parasiticidas isoxazolina, sarolaner (2,0- 4,0 mg/kg), administrado em dose única por via oral, recomendando a repetição da dose 30 dias após, associando os banhos semanais com *shampoo* com peróxido de benzoíla 2,5%. Devido a hipertermia e piodermite secundária observada no exame físico, foi prescrito cefalexina (30mg/kg) sendo um antibiótico de eleição para infecções cutâneas, podendo também ser usado cefovecina (8 mg/kg) dose única e amoxicilina + clavulanato de potássio (15-22 mg/kg) BID, VO durante 15 a 30 dias (RONDELLI e TUNUCCI-COSTA, 2012).

No entanto, o uso de um antibiótico sistêmico sem verificação de alterações no hemograma, de leucocitose, foi considerado questionável pela acadêmica, e para tanto, a solicitação deste exame poderia ter sido realizada, para um uso mais consciente.

A respeito do uso do sarolaner, a acadêmica avaliou como boa opção terapêutica, considerando vantajoso o uso de drogas com aplicação única, aliado ao fato da droga demonstrar ótimos resultados em curto período de tratamento, conforme descrito por Six et al. (2016), o qual comparou a efetividade do sarolaner com moxidectina, observando que após 29 dias da primeira administração houve redução de 99.8% na contagem de ácaros, obtendo 100% de eficácia aos 44 dias. O uso de novas moléculas, também é interessante para raças sensíveis a ivermectina, como Collie, Border Collie e Spitz Alemão (RONDELLI e TUNUCCI-COSTA, 2012).

No entanto, outros protocolos terapêuticos demonstram eficácia, como a administração sistêmica de lactonas macrocíclicas, como ivermectina, moxidectina, milbemicina e doramectina e banho com solução de amitraz, consideradas por muito tempo principais opções terapêuticas no tratamento de demodicose (SALZO, 2008, RHODES, 2005).

Realizado o período de tratamento, fora recomendado retorno do animal em 30 dias para realização de novos raspados cutâneos, sendo recomendada a obtenção de dois raspados negativos, com intervalo de 30 dias, se negativo deve-se continuar o tratamento por mais 30 dias e suspender, repetindo o raspado após 30 dias sem tratamento (RONDELLI e TINUCCI-COSTA, 2015).

Outras recomendações que devem ser dirigidas aos tutores, é a castração destes animais, visto que o cio é um fator que leva a imunossupressão e predispõem o aparecimento das lesões e não recomenda-se a cruza destes animais, visto que a deficiência de linfócitos T específicos é de caráter hereditário. Outras recomendações quanto cuidados gerais da saúde, como uma alimentação equilibrada, esquema vacinal e vermifugação, controle de ectoparasitas, devem ser passadas aos proprietários, para minimizar as chances de recidiva.

O prognóstico da doença é variado, sendo considerado bom nos casos da existência de um fator imunossupressor temporário, como uso de corticóides. Em geral casos de demodicose localizada tem melhor prognóstico do que a forma generalizada, bem como, a forma juvenil generalizada tem melhor prognóstico que a forma generalizada adulta (PARADIS, 2000; LEITÃO e LEITÃO, 2008).

3.2.2 Conclusão

Concluiu-se que a demodicose teve presença considerável na casuística das alterações tegumentares na clínica de pequenos animais, sendo a confirmação diagnóstica de fácil identificação e sem demanda de altas tecnologias, as formas de tratamento também apresentam várias opções, contudo, os fatores desencadeantes devem ser identificados previamente para evitar as recidivas.

No que diz respeito à demodicose, forma juvenil generalizada, as medidas pós-tratamento devem ser bem elucidadas aos proprietários, devido os animais que apresentam esta forma terem deficiência na imunidade natural da pele, sendo predispostos a recidivas, importando os manejos que evitem qualquer queda da imunidade geral do animal.

Por fim, no que diz respeito às opções terapêuticas, a acadêmica pode conhecer uma opção ainda pouco usada, mas considerada eficiente e segura conforme as literaturas atuais encontradas, considerando desta forma um facilitador do tratamento correto da demodicose, visto que o período recomendado pela literatura estudada é considerado longo e requer empenho dos proprietários.

4. CONCLUSÃO

O estágio curricular supervisionado oportunizou a acadêmica a vivência da rotina do médico veterinário na clínica de pequenos animais, possibilitando significativos conhecimentos, experiências e emprego do que fora aprendido nos anos de graduação, sendo considerado muito proveitoso.

Pode-se acompanhados 158 casos clínicos e 32 procedimentos cirúrgicos, se estabeleceram diagnósticos confirmatórios ou presuntivos, apresentando maior prevalência as afecções do sistema tegumentar devido a clínica possuir atendimento especializado nesta área.

No que diz respeito ao local de estágio, a aluna pôde alcançar suas expectativas, pois tinha liberdade para acompanhar todos os procedimentos qual demonstrava interesse, podendo reconhecer na prática a dinâmica de funcionamento e de atuação de uma clínica veterinária. Um ponto considerado de extrema importância durante o estágio foi às relações criadas no ambiente de trabalho, onde se podia retirar dúvidas e propor debates sobre os casos julgados interessantes.

Aliado à prática do estágio supervisionado, a redação do relatório de estágio, elucidou a aluna a importância de estar em constante atualização, mostrando a importância da escrita para fixação dos conhecimentos aprendidos.

REFERÊNCIAS

AUGUST, J. R. **Medicina interna de felinos**. Tradução Renata Scavone de Oliveira et al.. 6ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 920 p.

BERBET, H. L. R. **Efeitos Colaterais de Antiinflamatórios Não Esteróides em Cães e Gatos**. Monografia de Pós-Graduação Especialização em Clínica Médica de Pequenos Animais apresentada à Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais 2004.

BREARLY MJ, Thatcher C, Cooper JE. **Three cases of transitional cell carcinoma in the cat and a review of the literature**, Vet Rec118:91, 1986.

CHAMPION, T. **Enfermidades respiratórias**. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2015. Cap. 7.

CRIVELLENTIN, L. Z.; BORIN-CRIVELLETTIN, S. **Nefrologia e urologia (IN) Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais**. Editora MedVet. São Paulo, 2015.

DALECK, Carlos Roberto. RODASKI, Suely. DENARDI, Andriago Barboza. **Oncologia em Cães e Gatos**. Roca. 766 p. 2016.

DANIEL, A. G. T.; SALZO, P.S. **Vacinação e Imunização**. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2015. Cap. 18.

DAVIDSON, A. P. **Piometra**. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária – doenças do cão e do gato**. v. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 2074.

DEMANUELLE, T. C. **Demodicose canina**. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina interna veterinária – doenças do cão e do gato**. v. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 2074.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Demodicose Canina**. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5. ed. Volume 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2004.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária: Doenças do cão e do gato**. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2008.

GOBELLO C, BASCHAR H, CASTEX G, DE LA SOTA RL, Goya RG. **Dioestrous ovariectomy: a model to study the role of progesterone in the onset of canine pseudopregnancy.** J Reprod Fertil, v57, p.55-60, 2001.

GROSS, T. L.; et al. **Doenças de pele do cão e do gato.** 2ª ed. São Paulo: Roca, 2009.

HILL, P.B. **Small Animal Dermatology** – A practical guide to the diagnosis and management of skin diseases in dogs and cats. Butterworth-Heinemann, 6-9 e 270-274, 2002.

KENNEDY, M. J.; JOHNSON, R. A. **Dexmedetomidine e atipamezole.** University of Wisconsin – Madison, 2015.

KNAPP, D. W. Tumors of the Urinary System. In: Withrow, S. J.; MacEwen, E. G. **Small Animal Clinical Oncology**, 3 rd ed., Philadelphia: Saunders, cap 25, p. 490-499, 2001.

KNAPP, D.W. **Tumors of the urinary system.** In withrow S, Vail D, editors: Small animal clinical oncology, Ed 4, Philadelphia, 2007, Saunders, p 649.

KNAPP, D.W., Glickman NW, Widmer WR, et al: **Cisplatin versus cisplatin combined with piroxicam in a canine model of human invasive urinary bladder cancer,** Cancer Chemother Pharmacol46:221–226, 2000

KUSUMA PSH, TAINTURIER D. **Comparison of induction of oestrus in dogs using metergoline, metergoline plus human chorionic gonadotrophin, or pregnant mares' serum gonadotrophin.** J Reprod Fertil Suppl, n.47, p.363- 370, 1993.

LEITÃO, J. P.; LEITÃO, J. Paulo. **Demodicose canina.** Revista portuguesa de Ciências Veterinárias, 2008.

MEDLEAU, L, HNILICA, A. Chapter 5 – **Parasitic skin disorders.** In: Small Animal Dermatology – A Color Atlas and Therapeutic Guide. 2nd Edition, Saunders Elsevier 2006.

MEDLEAU, L; HNILICA, K. A. **Dermatologia de Pequenos Animais Atlas colorido e Guia Terapêutico.** São Paulo: Roca 2009.

MEUTEN, D.J. Tumors of the urinary system. In: _____. **Tumors in domestic animals.** 4. ed. Iowa: Iowa State Press, 2002. p. 509-546.

MORRIS, J. M.; DOBSON J. **Oncologia em Pequenos Animais**. Roca, São Paulo, 2007.

MUELLER, R. S. **An update on th therapy of canine demodicosis**. *Compend Contin Educ Vet.* v.34, n.4, p.E1-4, 2012.

OSBORN, S.C. **Manual Saunders Clínica de Pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2008.

PARADIS, M. **New treatment protocols for canine demodicosis**. Proceedings of the. 4th World Congress of Veterinary Dermatology (California), 2000.

RHODES, K. H. **Dermatologia de pequenos animais consulta em 5 minutos**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 133, 203-209 p.

RONDELLI, M. C.; TINUCCI-COSTA, M. Dermatologia. In: CRIVELLENTI L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet, 2012. Cap. 3.

SALZO, P.S.; **Demodiose canina**. O que há de novo? *Revista Nosso Clínico*, 66, p. 26-28, nov/dez. 2008.

SCHWARTZ , P. D., Green RW, Patnaik AK: **Urinary bladder tumours in the cat: a review of 27 cases**, *J Am Anim Hosp Assoc* 21:237, 1985.

SCOTT, D.W., MULLER, W.H. e GRIFFIN, C.E. **Chapter 6 - Parasitic Skin Diseases. Canine Demodicosis**. In: Muller and Kirk's – *Small Animal Dermatology*. 6th Edition, W.B. Saunders Company (Philadelphia), 2001.

SCOTT, D.W.; MULLER, W.H.; GRIFFIN, C.E. **Dermatologia dos pequenos animais**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Interlivros, p. 360-434, 2001.

SIX, R. H. et al. **Efficacy of sarolaner, a novel oral isoxazoline, against two common mite infestations in dogs: *Demodex spp.* and *Otodectes cynotis***. Elsevier: *Veterinary Parasitology* 222 62–66, 2016.

WILSON, H.M., Chun R, Larson VS, et al: **Clinical signs, treatments, and outcome in cats with transitional cell carcinoma of the urinary bladder: 20 cases (1990-2004)**, *Jam Vet Med Assoc* 231:101,2007.

ANEXO

Certificado do Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária

DECLARAÇÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

Declaro que Rita Magela Ferreira Almada, acadêmica de Medicina Veterinária, exerceu estágio na Clínica Veterinária Gab's Dog, Assis- SP, sob minha supervisão, Renata Schmidt Lingnau, no período de (01/08/2017) a (27/10/2017), cumprindo uma carga horária total de 496 horas.

Informo que a estagiária cumpriu o estágio de forma assídua, desempenhando de forma condizente as tarefas que lhe foram designadas, tendo excelente aproveitamento.

Assis, São Paulo, 27 de outubro de 2017

Jr. RENATA SCHMIDT LINGNAU

