

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

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

Orientador: Prof.^a Dr.^a Mauren Picada Emanuelli

Tatiane Barcellos da Rosa

Uruguaiana, Junho de 2018

TATIANE BARCELLOS DA ROSA

**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: Mauren Picada Emanuelli
Médica Veterinária, Msc, Dr.

**Uruguaiana
2018**

TATIANE BARCELLOS DA ROSA

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

Área de concentração: Clínica Médica e Cirurgia de Pequenos Animais

Relatório apresentado em defesa em 26 de Junho de 2018.

Prof.^a Dr.^a Mauren Picada Emanuelli
Orientadora

Médica Veterinária Natalia Horstmann Risso
Medicina Veterinária/Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

Médico Veterinário Prof. Dr. Roberto Thiesen
Medicina Veterinária/Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Dedico esse trabalho, as pessoas que acreditaram em meu sonho e me auxiliaram nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a nossa Senhora Aparecida pela força e fé que me mantiveram firmes nessa caminhada em busca da realização de meu sonho. Agradeço a Deus pelo amor e respeito que tenho pelos animais, que tornam possível e gratificante a profissão do Médico Veterinário.

À minha família, por acreditarem no meu sonho, pelo apoio nos momentos difíceis e por todo o amor e suporte que recebi mesmo estando longe. À minha querida mãe que é a minha maior força e fonte de amor.

Agradeço em especial a minha irmã Fátima que é meu grande exemplo e inspiração de coragem e perseverança na vida, me mostrando que as dificuldades nunca podem ser maior do que nossos sonhos, minha conquista é tua também.

A todos os professores do curso de Medicina Veterinária na UNIPAMPA, pelos ensinamentos e conhecimento que adquiri durante a graduação.

À minha segunda família que ganhei durante esses cinco anos, Rosana, Brenda, Júlia, Daniela, Denise e Gustavo, obrigada pela amizade verdadeira, e por estarem sempre ao meu lado. Em especial a minha grande amiga Dilene Formentin que foi fundamental neste momento, agradeço por todo auxílio e carinho e conselhos nas horas difíceis.

A minha orientadora, Mauren Picada Emanuelli por aceitar me auxiliar nessa etapa final da graduação, pelos conselhos e pelo incentivo, ao meu supervisor de estágio Professor Dr. Luís Felipe Correia pelos ensinamentos profissionais, e pela oportunidade do aprendizado, a Médica Veterinária Cintia Ramos Brasileiro pela oportunidade de realizar o estágio no Hospital Veterinário Uruguaiana e fazer parte desta grande equipe. Agradeço a toda a equipe do hospital por terem me acolhido, aos novos amigos que conquistei durante esse período Thiago, Davi, Larissa, Heloíne e Talita, e aos Médicos Veterinários Dilene, Frederico e Danton pela atenção paciência e dedicação que me proporcionaram durante o estágio.

Obrigada a todos.

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

O presente relatório descreve as atividades realizadas e acompanhadas pela discente, Tatiane Barcellos da Rosa, no Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária, nas áreas de Cirurgia e Clínica Médica de Pequenos Animais. O estágio foi realizado no Hospital Veterinário de Uruguaiana, localizado na cidade de Uruguaiana – Rio Grande do Sul, no período de 15 de janeiro de 2018 a 26 de Abril de 2018, totalizando 450 horas, sob orientação da Prof.^a. Dr.^a. Mauren Picada Emanuelli e supervisão do Prof. Dr. Luís Felipe Dutra Corrêa. As atividades acompanhadas e realizadas durante o estágio curricular supervisionado foram divididas nas áreas de Clínica Médica e Cirurgia de Pequenos Animais, sendo possível acompanhar procedimentos como anamnese, exames clínicos e complementares, procedimentos cirúrgicos e a evolução clínica dos pacientes. Foram relatados dois casos clínicos, um caso de linfoma cutâneo e outro de catarata, ambos os casos em pacientes caninos.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Fachada do Hospital Veterinário Uruguaiana (HVU).	12
FIGURA 2 - A) Recepção do HVU. B) Sala de espera do HVU. C) Consultório I do HVU. D) Consultório II do HVU	13
FIGURA 3 - Aparelho de raio-X do HVU.....	14
FIGURA 4 – A) Sala de procedimentos ambulatoriais. B) Aparelho de Ultrassonografia.....	15
FIGURA 5 - Estufas e autoclave para esterilização do material cirúrgico HVU.....	15
FIGURA 6 - Sala de antissepsia (A); Bloco cirúrgico com mesa imóvel de inox e armário (B); Aparelho de anestesia inalatória e monitor multiparamétrico (C); Foco cirúrgico (D); Facoesulficador (E); Microscópio cirúrgico oftalmológico (F).....	16
FIGURA 7 - Sala de internação 1, gaiolas de metal (A) e baias de vidro (B); Sala de internação 2 (C); Sala de isolamento (D).	17
FIGURA 8 - Demonstração gráfica do número de atividades realizados durante o estágio.	18
FIGURA 9 - Drenagem do conteúdo presente no edema de face do paciente.....	32
FIGURA 10 - Demonstração da evolução do quadro clínico da otite. A- Imagem demonstrando lesão em pavilhão auricular no primeiro dia de internação, B - Imagem pavilhão auricular após tratamento com três aplicações de Florfenicol.	33
FIGURA 11 - Lesão podal em membro pélvico esquerdo. Vista plantar (A) e Vista dorsal (B).	34
FIGURA 12 - Demonstração da mudança do aspecto do olho da paciente, observada no primeiro atendimento.	38
FIGURA 13 - Demonstração do aspecto do olho no pós-operatório imediato.....	42
FIGURA 14 - Presença de uveíte no olho da paciente 24 horas pós operatório (A) e regressão da uveíte com uma semana de pós-operatório (B).....	43

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - atendimentos clínicos acompanhados durante o estágio, distribuídos de acordo com o número de casos e espécies e por ordem de prevalência.	19
TABELA 2 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas ao sistema digestório, distribuídas de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.	20
TABELA 3 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas ao sistema tegumentar distribuídas de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.	21
TABELA 4 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas ao sistema genitourinário, distribuídas de acordo com a espécie e ordem de prevalência.....	22
TABELA 5 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas a oftalmologia, distribuídas de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.	23
TABELA 6 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas ao sistema musculoesquelético, distribuídas de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.	24
TABELA 7 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas ao sistema nervoso e cardiorrespiratório, também casos oncológicos e doenças infectocontagiosas distribuídas de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.	26
TABELA 8 - Número (N) e porcentagem (%) de procedimentos cirúrgicos de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.	28
TABELA 9 - Alterações encontradas no exame de Hemograma e Bioquímico do paciente, conforme os valores de referência para a espécie.	31

LISTA DE ABREVIACÕES

BID	Duas vezes ao dia
DR	Doutor
ECSMV	Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária
ERG	Eletroretinografia
GT	Gota
HVU	Hospital veterinário Uruguaiana
OH	Ovariohisterectomia
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
KG	Quilograma
MG	Miligramas
MPA	Medicação pré-anestésica Mililitro
ML	Mililitro
TID	Três vezes ao dia
TPA	Ativador de plasminognio
SID	Uma vez ao dia
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
VO	Via oral
RS	Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	11
2.	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	12
2.1	Hospital Veterinário Uruguaiana.....	12
2.2	Atividades Desenvolvidas no Hospital Veterinário Uruguaiana.....	18
2.2.1	Área de Clínica Médica de Pequenos Animais	18
2.2.2	Área de Cirurgia.....	26
3.	DISCUSSÃO.....	29
3.1	Linfoma Cutâneo em um canino.....	29
3.1.1	Revisão de Literatura.....	29
3.1.2	Relato e discussão de caso.....	30
3.1.3	Conclusão.....	35
3.2	Catarata senil em um canino.....	36
3.2.1	Revisão de Literatura.....	36
3.2.2	Relato e discussão de caso.....	37
3.2.3	Conclusão.....	43
4.	CONCLUSÃO.....	45
	REFERÊNCIAS.....	46
	ANEXOS.....	49

1 INTRODUÇÃO

A Medicina Veterinária é um mercado de trabalho que está crescendo cada vez mais no país, sendo necessário um ensino de qualidade para a formação de um bom profissional, visto que esta profissão abrange muitas áreas de atuação com diferentes espécies. Também cresce o número de instituições no país que oferecem o curso, atualmente no Brasil existem aproximadamente 331 universidades, entre públicas e privadas, gerando algumas preocupações quanto a qualidade de ensino que está sendo oferecido e o número de profissionais que estão se inserindo no mercado de trabalho.

As aulas, teóricas e práticas, e os estágios são fundamentais para a formação do estudante de medicina veterinária. O Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária (ECSMV) compreende uma fase de grande importância para o acadêmico, pois nesta etapa torna-se possível integrar o conhecimento teórico e prático adquirido durante a graduação, permitindo ao aluno novas experiências e aprimorar conhecimento na sua área de interesse.

O ECSMV é um componente curricular do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária da Universidade Federal do Pampa. O estágio foi realizado no Hospital Veterinário Uruguaiana, localizado na rua Dr. Maia, número 3086, Uruguaiana –RS. A área de escolha para a sua realização foi Clínica Médica e Cirurgia de Pequenos Animais, sob orientação da Prof. Dr. Mauren Picada Emanuelli e tendo como supervisor o Dr. Luís Felipe Dutra Corrêa.

O Hospital Veterinário Uruguaiana foi escolhido como local de estágio pela acadêmica devido a mesma já ter realizado estágio extracurricular durante a graduação neste local, pela casuística de clínica e cirurgia em pequenos animais e por possuir a especialidade em oftalmologia, sendo estas áreas de interesse.

O presente relatório tem como objetivo descrever o local de estágio, as atividades desenvolvidas e a casuística clínica e cirúrgica acompanhadas. Este relatório compreende ainda o relato de dois casos acompanhados durante o período de estágio, sendo o primeiro de linfoma cutâneo e o segundo de catarata em um canino. O caso de linfoma cutâneo foi escolhido devido a ser uma afecção incomum na rotina clínica, enquanto que a catarata foi escolhida por interesse pessoal na área de oftalmologia veterinária.

2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1 Hospital Veterinário Uruguaiana

O Hospital Veterinário Uruguaiana (HVU) é uma empresa particular, fundada no ano de 2012 localizada na rua Dr. Maia, número 3086, bairro central, na cidade de Uruguaiana – RS (Figura 1). Oferece diversos serviços como consultas na área de clínica médica, cirurgias, internação e exames complementares e especialidade em oftalmologia, atendendo a demanda da cidade e outras regiões da fronteira oeste.



FIGURA 1 - Fachada do Hospital Veterinário Uruguaiana (HVU).

O Hospital Veterinário possui atendimento 24 horas, divididos em horário comercial e plantão. A equipe é formada por cinco médicos veterinários, sendo quatro atuando na área de clínica médica e cirurgia, um na área de oftalmologia e cirurgia, além de estagiários e funcionários.

As consultas na área de oftalmologia eram agendadas e realizadas duas vezes na semana, as quintas e sextas-feiras, as demais consultas eram realizadas por ordem de chegada, salvo em casos de emergência onde esses pacientes tinham prioridade no atendimento.

A sala de recepção (Figura 2A) se localizava na entrada do hospital, onde ocorria o primeiro contato com proprietário. Neste local também são realizados os agendamentos,

pagamentos e venda de medicações e produtos pet. O proprietário, após ser atendido na sala de recepção, era encaminhado para a sala de espera (Figura 2B).



FIGURA 2 - A) Recepção do HVU. B) Sala de espera do HVU. C) Consultório I do HVU. D) Consultório II do HVU.

Os atendimentos ocorriam em dois consultórios. O consultório I (figura 2C) destinava-se geralmente, as consultas da área de clínica médica, já o consultório II (figura 2D), era destinado aos atendimentos da área de oftalmologia. Os dois consultórios eram estruturados com uma mesa três cadeiras para os atendimentos, uma mesa em aço, estetoscópio e um armário com materiais tais como termômetro, seringas, álcool, agulhas, algodão e medicamentos, além de uma pia para higienização.

No consultório I eram realizados procedimentos como anamnese, exame clínico e físico, vacinações, curativos, verificação de glicemia e aplicação de vermífugo.

No consultório II, preferencialmente ocorriam as consultas pré-operatórias e oftalmológicas. Nas consultas de oftalmologia eram realizados exames como aferição da pressão intraocular, teste de Schirmer e teste de fluoresceína.

As fichas clínicas dos pacientes eram armazenadas nos consultórios, se o animal necessitasse de internação então era preenchida uma segunda ficha, onde constava o

diagnóstico os exames complementares requeridos, prescrições e horários de administração. O hospital possui dois horários de visita de segunda a sexta-feira, pela manhã das 9:30 às 10:30 e à tarde 15:30 às 16:30, como protocolo do hospital ao receber alta médica era recomendado um retorno em sete dias para reavaliação do paciente.

A estrutura de diagnóstico por imagem consistia em uma sala com aparelho de raio-X (Figura 3), uma mesa para posicionamento do animal, coletes de chumbo para a segurança do técnico e auxiliar. Os exames para pacientes externos ocorriam em dois dias da semana para, mediante agendamento prévio e requisição do médico veterinário responsável.



FIGURA 3 - Aparelho de raio-X do HVU.

O hospital possuía uma sala de procedimentos ambulatoriais (Figura 4), nesta sala eram realizados diversos procedimentos tais como sondagem, tricotomia, curativos, venopunção e fluidoterapia. A sala possuía uma mesa móvel de inox, frigobar, tricótomo, um armário onde eram mantidos os materiais tais como tubos de coletas, seringas, entre outros (Figura 4A). No mesmo local se encontrava o aparelho de ultrassonografia (Figura 4B).



FIGURA 4 – A) Sala de procedimentos ambulatoriais. B) Aparelho de Ultrassonografia.

A sala para preparo e esterilização do material cirúrgico (figura 5) possuía duas estufas, uma autoclave e uma pia para limpeza do material, a autoclave se destinava a esterilização de instrumentais cirúrgicos e as estufas para esterilizar compressas.



FIGURA 5 - Estufas e autoclave para esterilização do material cirúrgico HVU.

A sala de antissepsia e o bloco cirúrgico localizavam-se no andar superior do prédio (Figura 6). A sala de antissepsia para a equipe da cirurgia (Figura 6A), era equipada com uma pia, torneira de acionamento com pedal, escova de antissepsia, antisséptico, toucas, máscaras e propés. O bloco cirúrgico ficava ao lado da sala de antissepsia, era amplo, possuía ambiente climatizado, uma janela e uma porta de entrada e saída, uma mesa cirúrgica de inox e um armário para armazenar medicamentos e materiais (figura 6B). Continha ainda um aparelho de anestesia inalatória, monitor multiparamétrico dois cilindros de oxigênio (figura 6C), foco cirúrgico auxiliar (figura 6D), e uma mesa de inox móvel para o instrumental cirúrgico. No

bloco cirúrgico ainda ficavam localizados o facoemulsificador equipamento utilizado na cirurgia de catarata (figura 6E) e o microscópio cirúrgico oftalmológico (figura 6F).

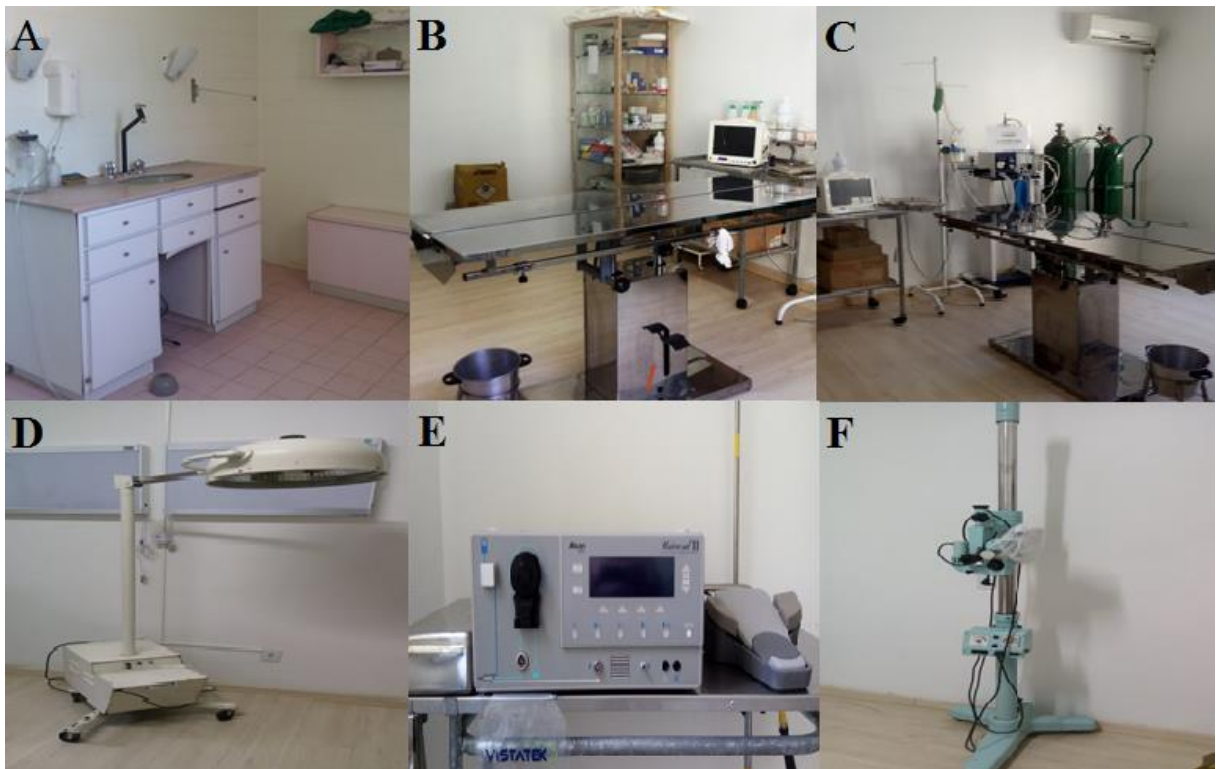


FIGURA 6 - Sala de antissepsia (A); Bloco cirúrgico com mesa imóvel de inox e armário (B); Aparelho de anestesia inalatória e monitor multiparamétrico (C); Foco cirúrgico (D); Facoemulsificador (E); Microscópio cirúrgico oftalmológico (F).

O setor de internações (Figura 7) para os pacientes era dividido em sala de recuperação pós - cirúrgica (Figura 7A e 7B), internação 2 (Figura 7C) e isolamento (Figura 7D). Os pacientes que realizavam procedimentos cirúrgicos eram encaminhados à sala de recuperação pós-cirúrgica, onde eram monitorados constantemente por um médico veterinário e estagiários até completa recuperação da anestesia, Após a recuperação os pacientes eram encaminhados à internação 2. O local possuía três baias grandes com divisórias e portas de vidro, e duas gaiolas de metal. A internação 2 possuía 13 baias individuais e dois armários onde ficavam os medicamentos e utensílios de enfermaria. A sala de isolamento (Figura 10), ficava localizada ao fundo do hospital e era destinada a pacientes com suspeita clínica ou que eram diagnosticados com doenças infectocontagiosas, possuía duas gaiolas grandes divididas em baias individuais, uma mesa, um armário e balança. Os materiais que se encontravam neste local não poderiam ser retirados ou utilizados nas outras internações. Todas as salas eram climatizadas.

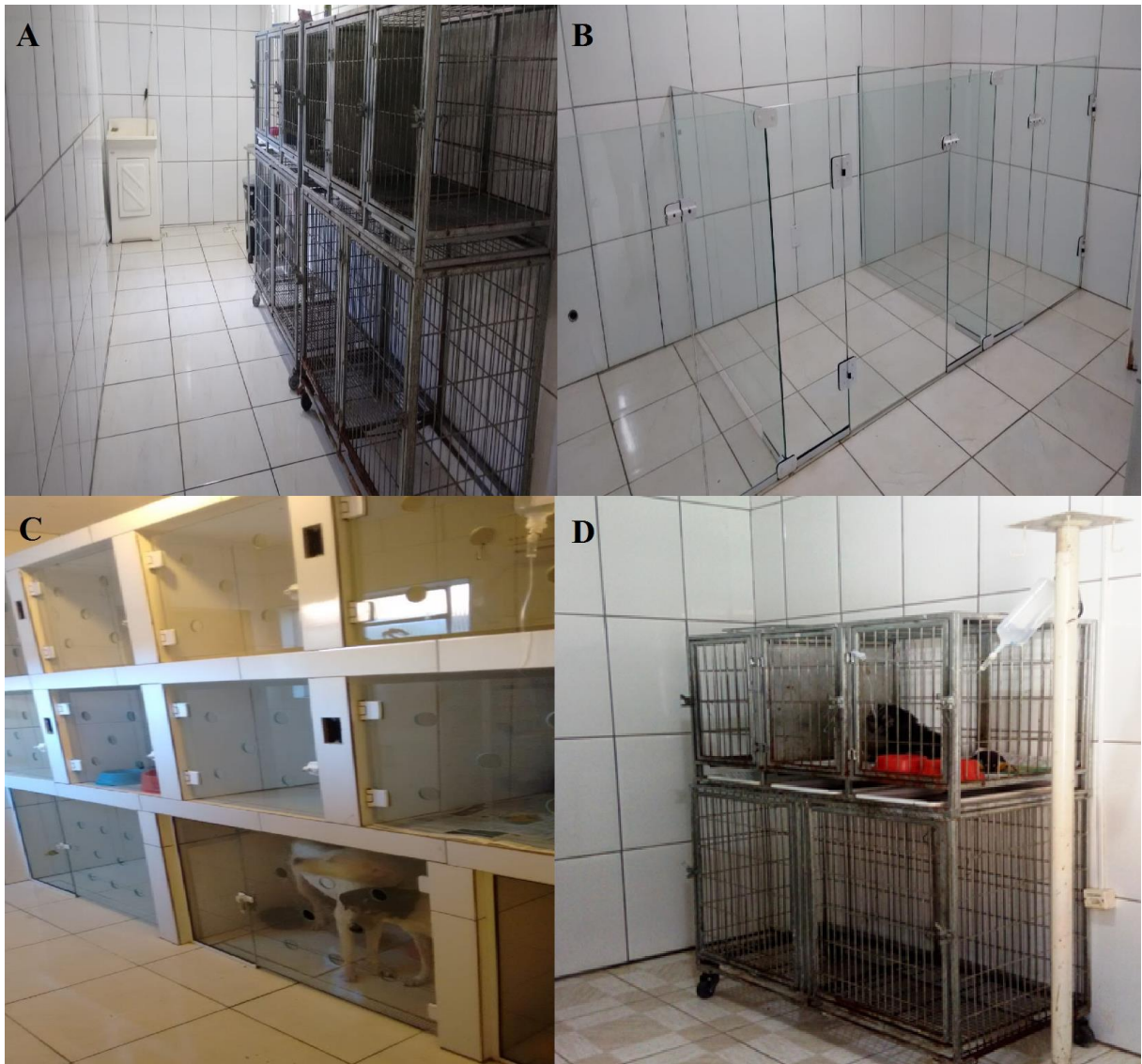


FIGURA 7 - Sala de internação 1, gaiolas de metal (A) e baias de vidro (B); Sala de internação 2 (C); Sala de isolamento (D).

Atualmente o HVU não conta com uma sala específica para procedimentos de imunoprofilaxia, que aumenta os riscos de infecção por doenças infectocontagiosas em animais sem protocolo vacinal ou imunossuprimidos. Porém já existe projeto para construção futura deste ambiente.

2.2 Atividades Desenvolvidas no Hospital Veterinário Uruguaiana

2.2.1 Área de Clínica Médica de Pequenos Animais

As consultas eram realizadas por ordem de chegada, primeiramente era preenchida a ficha clínica do paciente, com dados de identificação e anamnese, após o médico veterinário realizava o exame clínico, e ao final era possibilitado à estagiária repetir o exame sob supervisão do clínico. Após a consulta o veterinário avaliava a necessidade de internação do paciente, se necessário, era requerido autorização do proprietário. A internação dos pacientes possibilitou acompanhar diariamente a evolução dos casos clínicos, conhecer melhor posologia e doses de medicações, debater com equipe de veterinários sobre as suspeitas clínicas, protocolos medicamentosos e exames complementares.

Foi possível, auxiliar nos procedimentos como acesso venoso para fluidoterapia, contenção de paciente, aplicação de medicações, coleta de amostras para exames, tais como coleta de urina, punções, raspados de pele e *swabs*, além de limpezas e troca de curativos.

Foram acompanhados 190 casos clínicos, 73 procedimentos cirúrgicos, 29 consultas na especialidade de oftalmologia e ainda outros procedimentos ambulatoriais realizados na rotina clínica como demonstrado na ilustração a seguir (Figura 8). Os procedimentos de maior ocorrência foram coleta de sangue, que em sua grande maioria eram solicitados como protocolo do HVU, realização de testes rápidos, sondagem uretral de fêmeas e machos, limpeza de míases, e retirada de pontos.

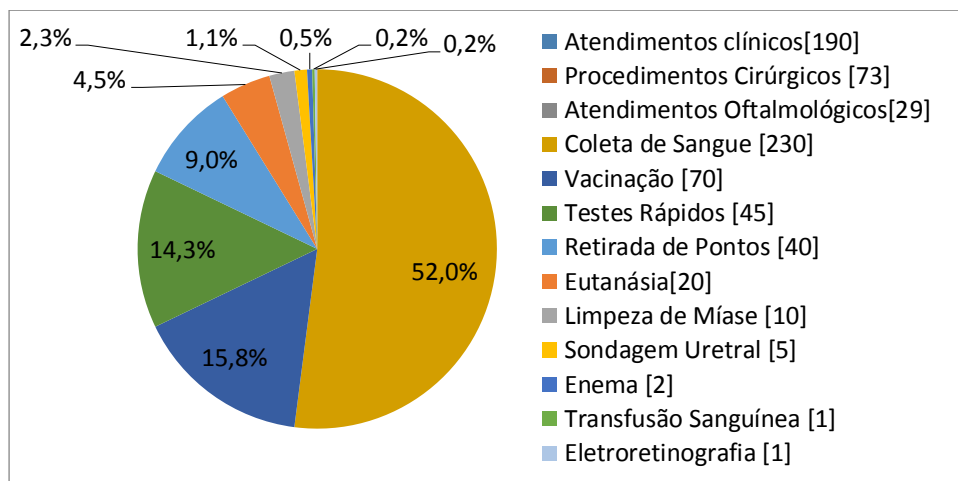


FIGURA 8 - Demonstração gráfica do número de atividades realizados durante o estágio.

Durante o período de estágio foram acompanhados 190 atendimentos clínicos (Tabela 1), destes atendimentos foi possível acompanhar a anamnese, auxiliar no exame físico na ausculta cardíaca e respiratória, aferir temperatura e realizar palpação abdominal, também analisar exames complementares como hemograma, exames radiográficos e ultrassonografia, além de testes rápidos para leishmaniose e parvovirose, sob a supervisão do médico veterinário responsável pelo paciente. Dentre os casos acompanhados, as afecções do sistema digestório foram as de maior ocorrência (26,3%), seguidos por doenças infectocontagiosas (17,3%) e afecções em sistema tegumentar (15,7%).

TABELA 1 - Atendimentos clínicos acompanhados durante o estágio, distribuídos de acordo com o número de casos e espécies e por ordem de prevalência.

Afecções / Sistemas	Can		Fel		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Digestório	48	25,2	2	1,0	50	26,3
Infectocontagiosas	32	16,8	1	0,5	33	17,3
Tegumentar	28	14,7	2	1,0	30	15,7
Oftalmológico	25	13,1	2	1,0	27	14,2
Musculoesquelético	16	8,4	2	1,0	18	9,4
Genitourinário	9	4,7	4	2,1	13	6,8
Oncológicas	6	3,1	2	1,0	8	4,2
Nervoso	6	3,1	1	0,5	7	3,6
Cardiorrespiratório	4	2,1	-	-	4	2,1
Total	174	91,5	16	8,4	190	100

Quanto aos casos acompanhados durante o período de estágio referente as afecções do sistema digestório (Tabela 2), notou-se que a gastroenterite viral (42%) denotou maior prevalência dentre as patologias observadas. Os animais acometidos apresentavam vômitos, letargia, diarreia que na maioria das vezes era hemorrágica, e não possuíam o protocolo vacinal completo contra doenças infectocontagiosas, na maioria dos casos eram filhotes, porém cães de outras idades também foram acometidos. A maior frequência de doenças infectocontagiosas contrasta com o número de imunoprofilaxia realizados, alguns pacientes apresentavam o protocolo vacinal corretamente, enquanto outros só recebiam a primeira dose, o que não assegura proteção, o hospital disponibilizava uma carteira de vacinação para os pacientes, onde eram registradas data de administração e período da próxima dose vacinal. O diagnóstico era feito através de teste rápido, hemograma e sinais clínicos sugestivos, na maioria dos casos a gastroenterite era causada pelo parvovirus e coronavirus, diagnosticados

através de teste sorológico. O tratamento era estabelecido conforme os sinais clínicos, o protocolo baseava-se em fluidoterapia, antieméticos, protetores de mucosa e antibióticos.

TABELA 2 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas ao sistema digestório, distribuídas de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.

Sistema Digestório	Can		Fel		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gastroenterite Viral	21	42	-	-	21	42
Gastroenterite Alimentar	13	26	-	-	13	26
Gastroenterite Tóxica	4	8	-	-	4	8
Fístula Dentária	2	4	-	-	2	4
Gastroenterite Parasitária	2	4	-	-	2	4
Pancreatite	2	4	-	-	2	4
Constipação	1	2	-	-	1	2
Estenose de Píloro	1	2	-	-	1	2
Gastrite Medicamentosa	1	2	-	-	1	2
Gastroenterite por Corpo Estranho	1	2	-	-	1	2
Gengivite	-	-	1	2	1	2
Prolapso de Reto	-	-	1	2	1	2
Total	48	96	2	4	50	100

Referente ao sistema tegumentar (Tabela 3), foram acompanhados 29 casos clínicos, sendo miíase a afecção que apresentou maior frequência (33,3%). Todos os casos ocorreram em cães de diferentes faixas etárias e raças, o local e a gravidade das lesões também foram variáveis tais como olho, conduto auditivo e palato. Um canino macho, sem raça definida, sete anos, não castrado apresentou o caso mais grave, o paciente teve exposição dos ossos nasais e raiz dentária devido a quantidade de larvas presentes e cronicidade da lesão, para o tratamento administrou-se uma dose de sarolaner (Simparic®). Foi necessário realizar sedação para retirada das larvas e posteriormente a remoção das mesmas foi feito a limpeza do local com solução fisiológica acrescida de iodopovidona, analgesia intravenosa e antibioticoterapia. Foi indicado realizar cirurgia reconstrutiva, mas o proprietário optou por não realizar. Todos os casos ocorreram durante o verão onde se observava altas temperaturas na cidade, os pacientes eram todos machos e apresentavam uma lesão prévia, geralmente causada por brigas com outros animais ou traumas.

TABELA 3 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas ao sistema tegumentar distribuídas de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.

Sistema Tegumentar	Can		Fel		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mííase	10	33,33	-	-	10	33,33
Inflamação da Glândula Perineal	5	16,67	-	-	5	16,67
Otite Externa por Malassezia	4	13,33	-	-	4	13,33
Laceração Cutânea	2	6,67	1	3,33	3	10,00
Acidente por Animal Peçonhento	2	6,67	-	-	2	6,67
Otite Externa Bacteriana	2	6,67	-	-	2	6,67
Dermatite Bacteriana	1	3,33	-	-	1	3,33
Dermatite Úmida	1	3,33	-	-	1	3,33
Escabiose	-	-	1	3,33	1	3,33
Lesão por Queimadura	1	3,33	-	-	1	3,33
Total	28	93,33	2	6,67	30	100,00

O Sistema Geniturinário totalizou 13 casos, como demonstrado a seguir (Tabela 4), sendo a piometra a afecção que obteve maior casuística (30,7%). As pacientes apresentavam idade média entre 5 a 6 anos, sem raça definida e todas possuíam histórico de aplicação de contraceptivos injetáveis. Durante o exame clínico foi possível observar febre, abdômen distendido e secreção purulenta vaginal. O diagnóstico foi baseado na anamnese, sinais clínicos e o exame de ultrassonografia. O tratamento para todos os casos foi cirúrgico, onde depois de estabilizadas as pacientes foram encaminhadas para realizar a ovariectomia (OH). Durante a cirurgia foi possível visualizar o útero que estava íntegro, aumentado de tamanho, hiperêmico e repleto de conteúdo mucopurulento. Posteriormente a cirurgia, os animais ficaram internados para monitoração e recuperação. A alta médica era em média dois dias após o procedimento cirúrgico.

TABELA 4 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas ao sistema genitourinário, distribuídas de acordo com a espécie e ordem de prevalência.

Sistema Genitourinário	Can		Fel		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Piometra	4	44,4	-	-	4	30,77
Doença Renal Crônica	2	22,2	1	25,0	3	23,08
Cistite	-	-	2	50,0	2	15,38
Doença do Trato Inferior Felino	-	-	1	25,0	1	7,69
Pielonefrite	1	11,1	-	-	1	7,69
Pseudociese	1	11,1	-	-	1	7,69
Vaginite	1	11,1	-	-	1	7,69
Total	9	100,00	4	100	13	100,00

Os casos oftalmológicos totalizaram 31, sendo 29 caninos e 2 felinos (Tabela 5). As afecções que apresentaram maior número de casos foram de perfuração ocular, catarata e ceratoconjuntivite seca, representando 12,9% dos casos cada. Durante as consultas de oftalmologia foi possível acompanhar a anamnese, exame oftalmológico como oftalmoscopia indireta com lâmpada de fenda e verificação da pressão intraocular por tonometria, exames complementares, como teste de Schirmer para quantificar a produção de lágrima, teste de fluoresceína para diagnóstico de úlceras, entre outros exames mais complexos como a eletrorretinografia e ultrassom ocular. Os pacientes passavam pelo exame oftalmológico e quando o médico veterinário julgava necessário solicitava exame de *check-up* para descartar doenças sistêmicas concomitantes que podem causar manifestações oculares. Após o diagnóstico conclusivo e o tratamento estabelecido, o paciente realizava retornos para avaliação do caso clínico.

TABELA 5 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas a oftalmologia, distribuídas de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.

Oftalmologia	Can		Fel		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Perfuração ocular	4	13,7	-	-	4	12,9
Cerato conjuntivite seca	4	13,7	-	-	4	12,9
Catarata	4	13,7	-	-	4	12,9
Hiperpigmentação Córnea	3	10,3	-	-	3	9,6
Exoftálmica	2	6,9	-	-	2	6,4
Uveíte	2	6,9	-	-	2	6,4
Úlcera traumática	2	6,9	-	-	2	6,4
Atrofia de Retina	1	3,4	-	-	1	3,2
Blefarite	-	-	1	50,0	1	3,2
Ceratite	1	3,4	-	-	1	3,2
Cisto Dermóide	1	3,4	-	-	1	3,2
Conjuntivite	1	3,4	1	50,0	2	6,4
Dacriocistite	1	3,4	-	-	1	3,2
Esclerose de Lente	1	3,4	-	-	1	3,2
Glaucoma	1	3,4	-	-	1	3,2
Úlcera Indolente	1	3,4	-	-	1	3,2
Total	29	100,0	2	100,0	31	100,0

Os pacientes que apresentaram perfuração ocular devido a traumas ou a úlceras profundas, ao exame oftálmico observou-se epífora, hiperemia conjuntival e blefaroespasmos. O diagnóstico foi baseado nos sinais clínicos e exame ocular, o tratamento dos pacientes foi variável, entre medicamentoso e cirúrgico.

A catarata e a ceratoconjuntivite são afecções oculares comuns em rotina clínica de pequenos animais. A ceratoconjuntivite é um processo inflamatório que ocorre devido a produção e distribuição inadequada da lágrima, traumas, anomalias congênitas, infecções, predisposição racial são consideradas possíveis causas dessa afecção (HERRERA, 2008). Os sinais clínicos observados foram secreção mucopurulenta e blefaroespasmos. Foi realizado exame oftalmológico e avaliação de produção de lágrima, alguns casos foram causados por trauma e outros foram sugestivos à predisposição racial. Para o tratamento foram utilizados colírios para restabelecer a umidade dos tecidos oculares além de antibiótico e anti-inflamatório.

Os casos de catarata ocorreram em cães entre idades de 8 a 10 anos, a alteração de comportamento e perda da visão foram as principais queixas, ao exame de fundo de olho não foi possível identificar as estruturas devido a opacidade da lente, sendo este sinal clínico de catarata, para investigação das causas de base foi solicitado alguns exames complementares, mas apenas um paciente realizou.

Abaixo estão apresentados os casos relacionados ao sistema musculoesquelético (Tabela 6), onde os casos de maior ocorrência foram os de luxação da coluna vertebral causada por trauma (27,7%), a maioria dos casos ocorreram devido a atropelamentos ou quedas e a lesão localizava-se na região lombar. O principal sinal clínico apresentado pelos pacientes era dificuldade de locomoção. O diagnóstico foi realizado através de exame radiográfico e o tratamento de alguns casos foi conservativo. Pacientes que necessitavam de tratamento cirúrgico, os mesmos não foram realizados por opção do proprietário devido aos custos.

TABELA 6 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas ao sistema musculoesquelético, distribuídas de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.

Sistema Musculoesquelético	Can		Fel		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Luxação de Vértebra	4	22,2	1	5,5	5	27,7
Displasia Coxofemoral	2	11,1	-	-	2	11,1
Fratura de Fêmur	2	11,1	-	-	2	11,1
Hérnia Inguinal	2	11,1	-	-	2	11,1
Espondilose	1	5,5	-	-	1	5,5
Fratura de Ílio	1	5,5	-	-	1	5,5
Fratura de Ísquio	1	5,5	-	-	1	5,5
Fratura de Rádio	-	-	1	5,5	1	5,5
Higroma	1	5,5	-	-	1	5,5
Luxação de Patela	1	5,5	-	-	1	5,5
Necrose Asséptica da Cabeça do Fêmur	1	5,5	-	-	1	5,5
Total	16	88,8	2	11,1	18	100,0

A tabela 7 engloba o sistema nervoso, casos oncológicos, cardiorrespiratório e doenças infectocontagiosas. Os casos de oncologia apresentaram pouca casuística, totalizando oito atendimentos clínicos, sendo que dois casos obtiveram diagnóstico de carcinoma. Nos casos de nódulos cutâneos, foi realizada nodulectomia e as biópsias foram encaminhadas para exame histopatológico.

Nos casos relacionados ao sistema nervoso o traumatismo crânico-encefálico apresentou dois casos um canino e um felino, com histórico de atropelamento. Os sinais clínicos observados nestes casos foram nistagmo, paresia e déficits posturais, midríase e taquipnéia. O exame neurológico foi realizado cuidadosamente para determinar a localização da lesão, devido a gravidade do quadro clínico os pacientes vieram a óbito antes de iniciar o tratamento. Segundo Siqueira (2013), no paciente com traumatismo crânio encefálico é importante observar o quadro clínico, nível de consciência e reflexos e também realizar exames complementares como raio-x e ressonância magnética para correto diagnóstico.

Foram acompanhados dois casos clínicos relacionados ao sistema cardíaco, um de cardiomiopatia dilatada e o outro endocardiose. Os sinais clínicos apresentados no caso de endocardiose foram síncope, sopro em foco mitral e cianose, o paciente permaneceu 24hrs internado, para receber tratamento de suporte devido a gravidade do quadro clínico e após receber alta médica sem indicação, por opção do proprietário. Essa doença ocorre devido a degeneração das válvulas do coração com maior acometimento da valva mitral, é uma doença prevalente em cães idosos de pequeno porte, o diagnóstico é realizado através dos sinais clínicos, exames complementares com raios-X, eletrocardiograma e ecocardiograma (CRIVELLENTI et al., 2015) . No caso de cardiomiopatia dilatada o diagnóstico foi baseado na ausculta cardíaca e exame complementar radiográfico onde observou-se cardiomegalia. A cardiomiopatia dilatada é uma doença miocárdica que causa sinais de fraqueza, síncope, dispnéia, ascite e edema de membros e pode levar a morte súbita, acomete cães de grande porte e as raças Cocker Spaniel, Boxer e Dobermann são as mais predispostas, o diagnóstico é realizado através dos sinais clínicos como sopro cardíaco, crepitação pulmonar, arritmias mucosas pálidas, ao exame radiográfico é possível observar cardiomegalia, e edema pulmonar (CRIVELLENTI, et al 2015).

O colapso de traqueia ocorreu em um canino da raça Spitz, fêmea, 4 anos, a principal queixa apresentada durante a anamnese foi a tosse, que se tornava mais intensa durante momentos de agitação do paciente, ao exame clínico apresentou reflexo de tosse positivo, sem outras alterações, sendo as suspeitas clínicas de corpo estranho ou colapso de traqueia. Foi solicitado exame de raios-X sendo observado colapso de um segmento da traqueia na porção cervical.

Os casos de doenças infectocontagiosas foram significativos, sendo a parvovirose a doença com maior prevalência, a maioria dos pacientes não apresentava o protocolo vacinal ou era incompleto, o sinal clínico comum em todos os casos era diarreia sanguinolenta e anorexia, a maioria dos pacientes eram filhotes, mas cães de outras idades também foram

acometidos. O diagnóstico foi baseado nos sinais clínicos e teste sorológico rápido e hemograma.

TABELA 7 - Número (N) e porcentagem (%) de doenças relacionadas ao sistema nervoso e cardiorrespiratório, também casos oncológicos e doenças infectocontagiosas distribuídas de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.

Oncológicos	Can		Fel		Subtotal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Carcinoma Mamário	2	33,3	-	-	2	25,0
Cisto Hemorrágico	-	-	1	50	1	12,5
Fibrossarcoma	-	-	1	50	1	12,5
Linfoma Cutâneo	1	16,6	-	-	1	12,5
Lipoma	1	16,6	-	-	1	12,5
Mastocitoma	1	16,6	-	-	1	12,5
Osteossarcoma	1	16,6	-	-	1	12,5
Totalizados	6	100	2	100	8	100

Sistema Cardiorrespiratório	Can		Fel		Subtotal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cardiomiopatia Dilatada	1	25	-	-	1	25
Colapso de Traqueia	1	25	-	-	1	25
Endocardiose	1	25	-	-	1	25
Pneumonia	1	25	-	-	1	25
Totalizados	4	100	-	-	4	100

Doenças Infectocontagiosas	Can		Fel		Subtotal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parvovirose	21	61,7	-	-	21	60
Leishmaniose	10	29,4	-	-	10	28,5
Cinomose	2	5,8	-	-	2	5,7
Complexo Respiratório Felino	-	-	1	100	1	2,8
Traqueobronquite Infeciosa	1	2,9	-	-	1	2,8
Totalizados	34	100	1	100	35	100

2.2.2 Área de Cirurgia

Para os procedimentos de cirurgia eletivas eram solicitados exames prévios como hemograma e bioquímico para avaliar as condições clínicas do paciente a ser submetido a qualquer cirurgia, o que na opinião da estagiária é importante para segurança do

procedimento. Também ocorriam cirurgias de emergência, como hérnias abdominais causadas por traumas e cesarianas de risco, nesses casos onde não era possível realizar previamente os exames, o material era coletado imediatamente e enviado para o laboratório com pedido de urgência no resultado.

A estagiária pode acompanhar a maioria das anamneses, exames clínicos e complementares como raio-x e ultrassonografia dos pacientes que realizaram procedimentos cirúrgicos, bem como o pós-operatório, e retornos até a alta médica. O paciente chegava ao hospital era preenchida a ficha de internação, com autorização do proprietário para qualquer procedimento que se fizesse necessário, logo os estagiários auxiliavam no preparo do paciente realizavam a tricotomia e podiam acompanhar a aplicação da medicação pré-anestésica que era realizada na sala de procedimento ou no bloco cirúrgico, dependendo do temperamento do paciente. No período pré-operatório a estagiária realizava a pré-antisepsia, curativos no pós-operatório imediato e também monitorava os parâmetros do paciente até a recuperação da anestesia.

Nos casos de cesariana foi possível auxiliar na secagem e desobstrução das vias aéreas dos neonatos e ligadura do cordão umbilical, para tal foi utilizado fio de nylon realizando três nós de cirurgião.

Após a cirurgia como protocolo do hospital era indicado que o paciente permanecesse internado por no mínimo 24 horas, para acompanhar possíveis complicações. Caso o proprietário optasse por retirada sem indicação de alta médica, era preenchido um termo de recusa de internação, onde o proprietário assumia a responsabilidade dos riscos pós-operatórios.

Durante o estágio foi possível acompanhar diversos procedimentos cirúrgicos (Tabela 8), onde o procedimento mais realizado foi a ovariohisterectomia eletiva e terapêutica (36,9%). A OH eletiva é um dos procedimentos mais realizados na rotina de clínica de pequenos animais, suas principais indicações são controle de natalidade, evitar distócias, prevenção de tumores mamários e distúrbios ovarianos. (QUEMASSA A.M. et, al 2009). Primeiramente era solicitado aos pacientes exames complementares como hemograma e bioquímico para uma avaliação geral e também era realizado o exame clínico, caso apresentasse alguma alteração nos exames, não era indicado a cirurgia no momento. Na opinião da acadêmica a OH é um procedimento cirúrgico realizado rotineiramente, porém os exames prévios não podem ser negligenciados mesmo se o paciente não apresentar alterações ao exame clínico.

TABELA 8 - Número (N) e percentagem (%) de procedimentos cirúrgicos de acordo com a espécie e por ordem de prevalência.

Cirurgias	Can		Fel		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ovariohisterectomia	20	33,9	7	50,0	27	36,9
Mastectomia	5	8,4	-	-	5	6,8
Extração Dentária	4	6,7	1	7,1	5	6,8
Flap de Terceira Pálpebra	4	6,7	-	-	4	5,4
Cesariana	3	5,0	-	-	3	4,1
Enucleação	3	5,0	-	-	3	4,1
Sepultamento Glândula Terceira Pálpebra	3	5,0	-	-	3	4,1
Tratamento Periodontal	3	5,0	-	-	3	4,1
Herniorrafia	2	3,3	-	-	2	2,7
Celiotomia Exploratória	2	3,3	1	7,1	3	4,1
Nodulesctomia	2	3,3	-	-	2	2,7
Orquiectomia	2	3,3	1	7,1	3	4,1
Blefaroplastia	-	-	1	7,1	1	1,3
Ceratotomia em Grade	1	1,6	-	-	1	1,3
Colocefalectomia	1	1,6	-	-	1	1,3
Enterotomia	1	1,6	-	-	1	1,3
Esofagostomia	1	1,6	-	-	1	1,3
Osteosíntese Biológica	-	-	1	7,1	1	1,3
Osteosíntese da Cabeça do Fêmur	1	1,6	-	-	1	1,3
Osteosíntese do Ísquio	1	1,6	1	7,1	2	2,7
Ressecção e Anastomose Reto	-	-	1	7,1	1	1,3
Total	59	100,0	14	100,0	73	100,0

3 - DISCUSSÃO

3.1 Linfoma Cutâneo em um Canino

3.1.1 Revisão de Literatura

O linfoma cutâneo é uma neoplasia linfoide maligna considerada incomum em cães, se caracteriza por uma proliferação de linfócitos T e B atípicos, que possuem tropismo por epiderme, derme e anexos, representando 1% dos tumores de pele em caninos equivalendo de 3 a 8% de todos os linfomas em cães. Em um estudo realizado por Meirelles et al. (2010) sobre a prevalência de neoplasmas cutâneos em cães, na região metropolitana de Porto Alegre, o linfoma cutâneo representou apenas 0,1% dos casos relatados.

Segundo Fontaine et al., (2009), essa afecção pode acometer cães idosos com idades de 9 a 11 anos, sem predileção sexual, as raças mais predispostas são boxer, Cocker Spaniel, pastor alemão, Golden Retrievers, Scottish Terriers, Briard, English Springer Spaniel. Sua etiologia é considerada multifatorial em cães, porém acredita-se que possa haver uma predisposição genética (NELSON E COUTO, 2015).

Esta neoplasia pode ser classificada como linfoma cutâneo primário quando a origem é na pele e secundário quando é encontrado em outro local do corpo, sendo a forma primária sub dividida em epiteliotrópico e não epiteliotrópico dependendo do tropismo das células neoplásicas pelo epitélio (MOORE e OLIVRY, 2006).

O linfoma cutâneo epiteliotrópico é caracterizado por uma infiltração de linfócitos T neoplásicos que atingem a epiderme e estruturas anexas, e pode se manifestar sob três formas: reticulose pagetóide, síndrome de sézary e micose fungóide (MORRISON, 2009).

A micose fungóide recebe esta nomenclatura devido a semelhanças de suas lesões com as dermatopatias causadas por fungos (PEREIRA et al., 1996). A síndrome de sézary apresenta sinais cutâneos podendo envolver outros órgãos como baço, linfonodos, medula óssea e corrente sanguínea, enquanto que a reticulose pategóide se caracteriza por afetar células exclusivamente da pele (RIBSON et al., 2006).

Os linfomas cutâneos se assemelham a outras dermatopatias e seus sinais clínicos são muito variáveis, não sendo possível sua diferenciação apenas pelo exame físico, as lesões podem ser generalizadas ou multifocais, normalmente iniciam por eritrodermia que progridem para manchas e placas até lesões tumorais nodulares. A síndrome de Sézary, forma disseminada, é rara e as células neoplásicas podem ser encontradas em linfonodos e na corrente sanguínea. (FONTAINE et al., 2009; MILLER et al., 2009).

A citologia aspirativa e histopatologia podem ser usada para confirmar a neoplasia, mas ainda assim esses exames podem ser inconclusivos em alguns casos, que sugerem como diagnóstico diferencial as desordens histiocísticas. A técnica de imuno-histoquímica pode auxiliar na caracterização (MOORE et al., 1994; FONTAINE et al., 2009).

Existem opções de tratamento, como cirurgia, radioterapia, porém a quimioterapia é ainda a mais promissora (DUARTE, 2013). Nos casos de lesões localizadas, pode-se utilizar o tratamento cirúrgico ou radioterápico associados a quimioterapia, em grande parte dos casos o diagnóstico é realizado tardio, onde os pacientes portadores desta enfermidade encontram-se em estado avançado da doença. O quimioterápico antineoplásico de escolha para o tratamento de linfomas cutâneos é a lomustina (HERNÁNDEZ , 2017).

3.1.2 Relato e discussão de Caso

Um canino da raça Shi-tzu, macho, nove anos de idade, pesando 6,4kg deu entrada no HVU no dia 16 de março de 2018, em seu histórico apresentou otite no ouvido direito que foi tratado em outra clínica veterinária, após apresentou secreção no ouvido esquerdo, e também se observava um nódulo pequeno em almofada digital no membro pélvico esquerdo. Ao exame clínico o paciente apresentava-se com desidratação leve, hiporexia, apatia, com edema em ouvido médio, secreção mucopurulenta e um nódulo pequeno com coloração avermelhada e alopecia ao redor, os demais parâmetros estavam normais. Devido ao histórico e sinais apresentados a suspeita clínica foi de otite com resistência bacteriana e dermatite.

Foi indicado a internação do paciente para correção da desidratação e tratamento inicial da otite com uso de antibióticoterapia sistêmica com cefalotina (30mg/kg, BID, intravenoso), analgesia com Tramadol (3mg/kg, BID), protetor gástrico cimetidina (5mg/kg, BID), antiemético Metoclopramida (1mg/kg, TID). No primeiro dia de internação foram realizados

exames complementares, dentre eles swab auricular para cultura e antibiograma, e duas coletas para hemograma e bioquímico.

No primeiro exame de hemograma o paciente apresentava anemia, leucocitose intensa por neutrofilia e linfocitose. Em bioquímico apresentava aumento considerável em fosfatase alcalina e alanina aminotransferase. Após o resultado do hemograma foi acrescentado ao tratamento Hemolitan (0,1ml/kg BID) para a correção do quadro de anemia. (Tabela 9). Após dois dias foi realizado a segunda coleta para acompanhar a evolução do quadro clínico, onde o resultado demonstrou anemia, leucocitose moderada por neutrofilia, trombocitopenia, linfocitose e elevação dos níveis de fosfatase alcalina e alanina aminotransferase. Sendo essas alterações segundo Dalek et al. (2016) observadas nos exames de hemograma e bioquímico de pacientes portador de linfoma cutâneo.

TABELA 9 - Alterações encontradas no exame de Hemograma e Bioquímico do paciente, conforme os valores de referência para a espécie.

	1° coleta	2°coleta	Valor de Referência*
Hemograma			
Hemácias(u3)	2,74	3,95	(5 - 8,5)
Hemoglobina (gd/L)	7	9	(12-18)
Hematócrito (%)	20	26	(37 - 55)
Leucograma			
Neutrófilos (%)	55,1	30,79	(3.000 - 4.000)
Linfócitos (mm3)	5,016	3,18	(1.000-4.800)
Plaquetas		126.000	(200-500.00)
Bioquímico			
FA (UI/L)	1.301	1.759	(20-156)
ALT (U/L)	220	1.732	(21 - 86)

*Manual de Patologia Clínica, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2007.

Após segundo dia de internação o paciente apresentou edema de face em região temporal, dor, com presença de secreção mucopurulenta. Foi realizado sedação, para drenagem do líquido por punção aspirativa, que apresentou aspecto mucosanguinolento (Figura 9).



FIGURA 9 - Drenagem do conteúdo presente no edema de face do paciente.

Após cinco dias de internação foi enviado para o hospital o resultado da cultura e antibiograma do swab auricular, obtendo resultado para citologia leveduras de malassezia, cultura pseudomonas resistente a gentamicina, neomicina, ciprofloxacina, enrofloxacin, polimixina B, sulfadiazina e intermediário para clorafenicol e tobramicina. Devido ao resultado do exame optou-se pela troca do antibiótico sistêmico utilizado anteriormente por clorafenicol tópico.

Segundo Crivellenti e Borin Crivellenti (2015), em casos de otite externa bacteriana por pseudomonas resistente, pode-se optar por uso tópico de uma solução preparada com hipromelose dextrano (0,8 ml acrescidos de 10-20 mg/ml de enrofloxacin injetável), não sendo estabelecido este protocolo devido a resistência da bactéria a enrofloxacin.

Após o tratamento com três aplicações com a pomada tópica com Florfenicol (SID), observou-se melhora no quadro clínico da otite (Figura 10), sendo o paciente liberado para casa, com a prescrição de produto cerominolítico (Otoden Auriclean) para limpeza auricular e shampoo a base de clorexidine para tratamento da dermatite podal.

Após sete dias o paciente retornou ao hospital para o acompanhamento da evolução clínica, onde foi possível observar a inexistência de lesão em pavilhão auricular, porém com aumento significativo da lesão podal.

Devido ao tratamento para dermatite não ter apresentado resultado foi realizado punção aspirativa por agulha fina.



FIGURA 10 - Demonstração da evolução do quadro clínico da otite. A- Imagem demonstrando lesão em pavilhão auricular no primeiro dia de internação, B - Imagem pavilhão auricular após tratamento com três aplicações de Florfenicol.

No exame citológico apresentou presença de macrófagos raros e neutrófilos segmentados, sendo inconclusivo, concordando com os dados citados por Fontaine et, al (2009) que afirmam que o exame citológico pode não revelar presença de linfócitos atípicos ou células redondas sugestivos de neoplasias hematopoiéticas.

Após seis dias o paciente retornou apresentando novamente edema de face, lesões serosanguinolenta em pavilhão auricular, lesão nodular eritematosa em lábio superior, em região anal e em região de coxins nos quatro membros, conforme demonstrado na (Figura 11).

Devido ao agravamento das lesões e ao estado clínico o paciente foi novamente internado para estabilização e realização de biópsia de pele. Foi realizado bloqueio anestésico local com lidocaína, em seguida retirada duas amostras das lesões podais, que foram encaminhadas para um laboratório veterinário localizado na cidade de Santa Maria, RS.

Durante a internação iniciou-se protocolo de tratamento tópico e sistêmico com intuito de estabilização do paciente. Para tal foi administrado Tramadol (3mg/kg BID), Prednisona (2mg/kg SID), Ondansetrona (5 mg/kg, BID), Metronidazol (3ml/kg, BID), Ranitidina (2mg/kg, BID) e fluidoterapia em dose de manutenção com solução de ringuer lactato e realização de pedilúvio com peróxido de Benzofila, BID.

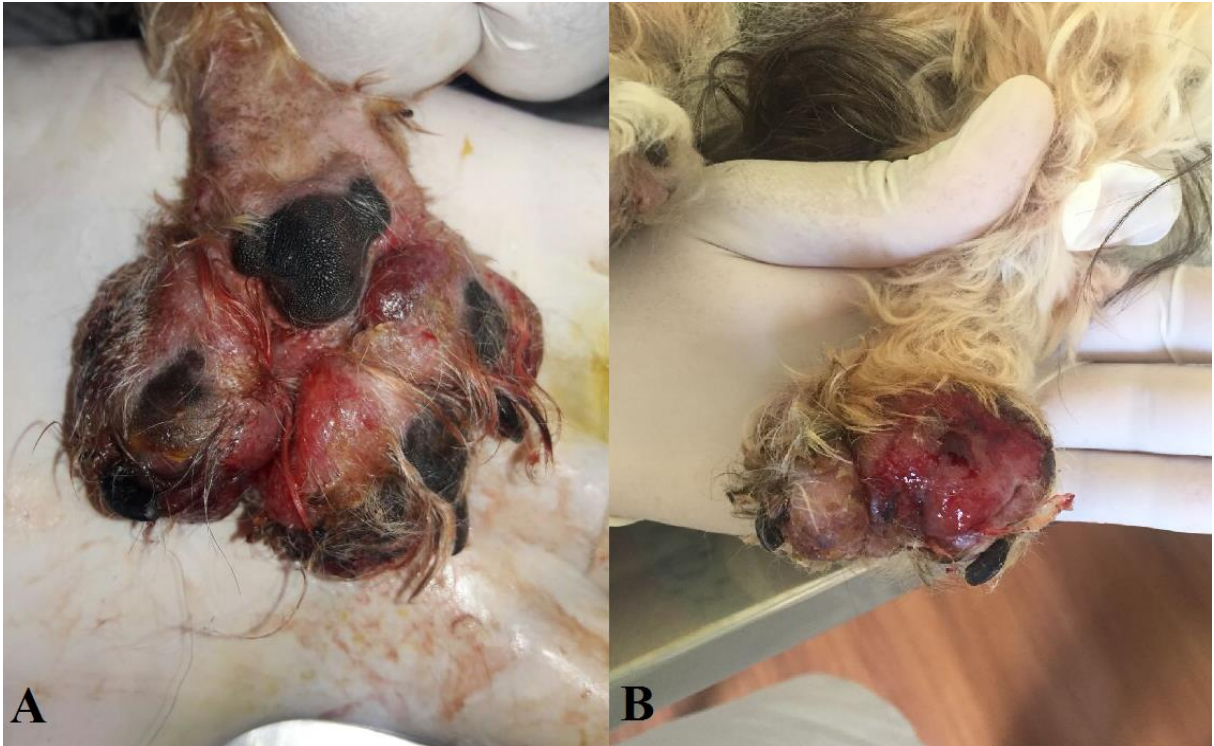


FIGURA 11 - Lesão podal em membro pélvico esquerdo. Vista plantar (A) e Vista dorsal (B).

Após dez dias foi encaminhado para o hospital veterinário o laudo do exame histopatológico com diagnóstico de linfoma cutâneo não epiteliotrópico (Anexo III). Em consequência ao diagnóstico de linfoma cutâneo, foi realizado o exame de ultrassonografia, sendo este exame complementar de grande importância para pesquisa de metástase, estadiamento clínico da neoplasia, e estabelecimento de prognóstico. Durante a ultrassonografia abdominal foi observada uma massa de aspecto nodular heterogênea e hiperecótica em lobo hepático, medindo aproximadamente 1,83 cm de diâmetro, sugestivo de neoplasia hepática/ metástase neoplásica. Foi observado ainda linfonodos mesentéricos aumentados e esplenomegalia, demais órgãos abdominais não apresentavam alterações. Posteriormente ao diagnóstico e ao exame de ultrassonografia, foi informado ao proprietário as opções de tratamento e prognóstico do caso, tendo este optado por eutanásia devido ao estado crítico do paciente. Existem diferentes opções de tratamento para linfoma cutâneo em cães, entre eles a cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou associação dos tratamentos, como tratamento cirúrgico associado a quimioterapia. Mas a quimioterapia ainda continua sendo o tratamento mais recomendado, devido ao diagnóstico normalmente ser tardio e estágio da doença já estar avançado (DE LORIMIER, 2006). A opção de tratamento para linfoma depende do estágio da doença, estado geral do paciente, disponibilidade de tempo do proprietário para cuidados, possibilidade financeira e ainda bem estar e conforto do

paciente, probabilidade de sucesso do tratamento e efeitos colaterais (FERNANDES et, al 2014).

3.1.3 Conclusão

Os casos de Linfoma cutâneo em cães são incomuns na rotina da clínica médica de pequenos animais e sua etiologia ainda não está bem esclarecida, o que dificulta seu diagnóstico na fase inicial da doença. É uma neoplasia que apresenta sinais clínicos inespecíficos que confundem as suspeitas clínicas do médico veterinário com alguma outra afecção de pele mais comum, o que gera um diagnóstico errôneo, prejudicando o tratamento onde a neoplasia é maligna e de evolução rápida.

Na opinião da acadêmica o tratamento se torna inviável se a doença estiver em estado avançado. A debilidade do paciente, desgaste emocional do proprietário, condições econômicas, prognóstico e eficácia no tratamento são algumas considerações importantes que o clínico deve levar em conta ao sugerir o tratamento, pois o tempo de sobrevida de animais que são diagnosticados com linfoma cutâneo é pequeno.

3.2 Catarata senil em um canino

3.2.1 Revisão de Literatura

A catarata é definida como uma afecção ocular causada por distúrbios que afetam a transparência da lente cristalina do olho e capsula, podendo ser parcial ou total, é descrita em várias espécies, mas é comumente encontrada em cães. A lente é biconvexa, avascular transparente e se encontra suspensa caudal a íris pelos processos ciliares ou ligamentos suspensórios, os quais fixam a capsula equatorial ao corpo ciliar, é composta por cápsula, epitélio anterior, células lenticulares e substância de cimento amorfa, e ainda é dividida em duas regiões córtex (áreas externas) e núcleo (área central). Sua transparência e função dependem de muitas células estruturadas e complexos processos bioquímico (SLATTER, 2005; LAUS, 2009).

A catarata ocorre devido a uma desorganização do arranjo das fibras lenticulares, que resulta em opacidade, bloqueando a passagem da luz. Suas etiologias são variadas podendo ocorrer pós trauma, secundária a outras doenças, diabética, exposição à radiação, choque elétrico e contato com substâncias tóxicas, hereditária ou por envelhecimento. Em relação ao seu tempo de desenvolvimento pode ser congênita, adquirida, juvenil e senil (HERRERA, 2008).

Pode ser classificada de acordo com seu estágio de desenvolvimento em catarata incipiente (apresentando uma opacidade inicial e sem alteração da visão), imatura (aonde a opacidade é marcante mas não completa e a visão está comprometida), madura (a lente se apresenta completamente opaca com perda completa da visão), intumescente (a lente aumenta de volume, predispondo o olho a glaucoma), e na Hipermadura (observa-se liquefação da lente em razão da proteólise). Podendo ainda ser classificada em relação a sua localização dentro da lente em subcapsular anterior e posterior, cortical periférica e posterior, equatorial, nuclear, lamelar, polar posterior e axial, e quanto a sua consistência pode ser fluída, macia ou firme (SLATTER, 2005).

O principal sinal clínico observado em animais com catarata é a alteração de comportamento devido a diminuição da capacidade visual. Pode-se notar inanição, colisão em objetos no ambiente habitual e alteração de personalidade. A mudança no aspecto do olho, que apresenta aparência branca é comumente visualizada. O diagnóstico de catarata é realizado pela história clínica e exame oftalmológico da lente, este compreende em dilatação

da pupila através de colírios midriáticos para melhor visualização da lente e posterior realização do exame de fundo de olho para avaliar a retina (LAUS, 2009).

Devido à perda da transparência da lente muitas vezes não é possível visualizar ou avaliar a retina tornando-se necessário realização de exames complementares, como Eletroretinografia (ERG), que avalia a função elétrica da retina e ultrassonografia ocular para avaliação de estruturas oculares, perioculares e retrobulbares (LAUS, 2009).

Existem alguns relatos de tratamentos clínicos para catarata, mas nenhum apresenta comprovação científica, sendo a cirurgia o tratamento de eleição. Existem quatro tipos de técnicas cirúrgicas utilizadas para remoção da catarata, dentre elas estão a discissão, a extração extracapsular, a facoemulsificação e a extração intracapsular, sendo a facoemulsificação a mais utilizada (SLATTER, 2005).

O prognóstico dos pacientes submetidos à cirurgia para remoção de catarata é considerado favorável quando estes não apresentam alterações em exames complementares pré-cirúrgicos, dentre eles hemograma, bioquímico, ultrassonografia ocular e ERG (ALMEIDA, 2014).

3.2.2 Relato e discussão de caso

Foi atendido no Hospital Veterinário Uruguaiana no dia oito de abril de 2018, um canino fêmea de 12 anos, pesando 8 kg, SRD, com histórico de alteração de comportamental, dificuldade em visualizar locais que eram habituais a rotina, e mudanças na fisionomia do olho (Figura 12). Diante dos sinais apresentados a suspeita clínica foi de esclerose de lente ou catarata, sendo necessário exame clínico detalhado para diferencia-las. Ao exame clínico oftalmológico observou-se alteração no aspecto do olho esquerdo, que apresentava aparência branca. Para realizar o exame foi adicionado ao olho duas gotas de colírio oftálmico a base de fenilefrina 10% para dilatação da pupila, obtendo melhor visualização do cristalino e realização o exame de fundo de olho que avalia retina, para esta avaliação usou-se uma lanterna focal e lupa binocular. O cristalino se apresentava completamente opaco o que dificultou a visualização da retina, sendo diagnóstico sugestivo de catarata. Foram realizados exames complementares para investigar a causa base, os quais foram hemograma, bioquímico, cortisol, glicose, TSH e T4 total, sendo que todos apresentaram dentro dos padrões normais, sendo concluído que a causa base é devido a idade do animal, sendo classificada em madura devido a lente estar completamente opaca e não ser responsiva a

estímulo visual. Segundo Gellat (1999) a progressão da catarata senil é lenta e pode demorar anos para alcançar a maturidade completa, o processo de opacificação nesses casos envolve toda a lente como encontrado no caso da paciente caracterizando a catarata como madura.

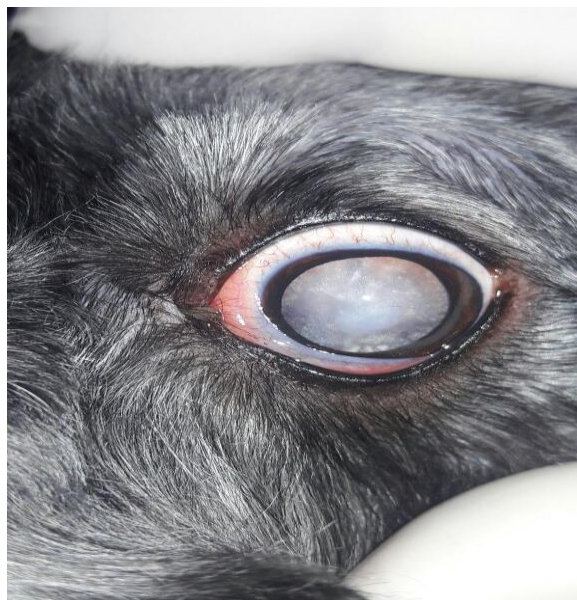


FIGURA 12 - Demonstração da mudança do aspecto do olho da paciente, observada no primeiro atendimento.

Os sinais clínicos apresentados são sugestivos também para esclerose de lente, que é uma condição normal da lente devido ao envelhecimento, que se caracteriza pelo enrijecimento das fibras lenticulares, sendo observada em média a partir dos sete anos de idade, e apresenta mudança no aspecto do olho semelhante à catarata, o exame oftalmológico se torna necessário para diferenciação. Na esclerose de lente a visão não é comprometida e ao exame de fundo de olho é possível visualizar as estruturas, já nos casos de catarata a visão é comprometida e o exame inconclusivo, o exame oftalmológico de fundo de olho se fez necessário concordando com Herrera (2008), para diferenciação dessas duas afecções oftalmológicas.

Herrera (2008) afirma ainda que cães acometidos por catarata senil apresentam-se na faixa etária acima de oito anos. Laus (2009) cita que cães de grande porte podem iniciar essa afecção a partir dos seis anos, enquanto que em cães de pequeno porte a partir dos dez anos de idade, sendo esta predisposição de faixa etária observada no caso relatado. Devido ao avanço da idade muitos cães podem desenvolver catarata, determinar se sua causa é hereditária ou simplesmente associada à idade pode ser difícil, sendo possível que ocorra somente devido à idade, decorrente a degeneração das fibras lenticulares concomitante com os fatores de

envelhecimento e ambientais deletérios, ou ainda ser hereditária e sua manifestação incomum ou ocorrer em razão de uma mutação genética. Outra possibilidade está relacionada à expressão fenotípica da catarata hereditária ser transformada por condições ambientais indefinidos. A patogenia da catarata senil ainda está pouco esclarecida, alguns estudos correlacionam com alterações mecânicas das atividades biológicas, como aumento nos componentes insolúveis da lente, agregação de proteínas, oxidação de aminoácidos, diminuição de enzimas antioxidantes, perdas de proteínas cristalinas. Também acredita-se que o estresse foto-oxidativo contribua para o aparecimento da catarata, a exposição a radiação solar por muitos anos aumentam níveis de radicais livres na lente causando opacidade (LAUS, 2009).

A paciente foi submetida ao exame de ERG para avaliar a viabilidade da retina, como exame pré-cirúrgico a catarata. Este exame avalia a resposta da retina a estímulos luminosos (HERRERA, 2008). Segundo Safatle, et al (2010), a ERG é um exame não invasivo que possui várias indicações como desordens que causam cegueira, displasia retiniana, hipoplasia de nervo óptico, retinopias degenerativas e pré-cirurgia de catarata, como realizado na paciente.

Os bastonetes são mais sensíveis a luz e ao movimento, estas células são necessárias para visualizar em condições de baixa luminosidade, enquanto que os cones são responsáveis pela distinção de cores e detalhes. Existem partes da retina que geram potencial elétrico pela exposição a estímulos luminosos, os bastonetes geram onda ‘a’, a camada nuclear interna ‘b’ e o epitélio pigmentar gera onda ‘c’, essas potências podem ser captadas pelo exame de ERG, fornecendo informações sobre a atividade desses fotorreceptores sensíveis a luz (SILVA, 2015).

A paciente foi submetida a este exame no dia 14 de abril de 2018, o exame foi realizado em etapas, em olho esquerdo e após olho direito, primeiramente foi preparada a sala e equipamentos. O equipamento utilizado consiste em um sistema de estimulação por luzes, branca e vermelha, e registro estímulos através de eletrodos que enviam o sinal para computador onde este processa as informações gerando gráficos das ondas obtidas. (HERRERA, 2008). Previamente foi usado colírio midriático para dilatação da pupila, segundo Herrera (2008), este protocolo diminui os riscos de interferência causados pelo reflexo pupilar. Logo após a paciente foi vendada durante trinta minutos para adaptação ao escuro, Gonçalves et, al (2000) cita que a adaptação ao escuro aumenta a sensibilidade dos bastonetes e isso é visto pelo aumento da amplitude do sinal gerado em resposta a luz, quando estas células estão sobre a presença de luz se adaptam ao claro, saturando e não respondem a

luminosidade, o exame foi realizado completamente sob o escuro. Após o período de adaptação a paciente foi sedada e posicionada em decúbito esternal, três eletrodos foram utilizados, um foi acoplado a córnea que registrou a diferença de potencial, o outro eletrodo é o de referência sendo este posicionado sobre a pele no pavilhão auricular ao mesmo lado do olho. O terceiro eletrodo é o de base e foi posicionado na parte superior do olho, são colocados na pele para diminuir interferências no resultado do exame.

Primeiramente foi estimulada a resposta a luz fraca (visão escotópica) avaliando a função dos bastonetes e para avaliar os cones usou-se flashes de luz forte (visão fotópica), também usou-se luz vermelha para avaliação dos cones, pois estes são mais responsivos a essa cor. Segundo Safatle et al. (2010), percepção de flashes de luz depende da frequência em que o estímulo reluz, os bastonetes podem identificar a luz em uma frequência < 10 Hz, já os cones detectam 30-70 Hz, os fotorreceptores não detectam flashes individuais, suas respostas se unem gerando uma imagem contínua. A resposta aos estímulos gerados formaram ondas que sofreram registradas na tela do computador, e avaliou-se a amplitude e sincronia destas imagens geradas, a onda “A” é o desvio negativo, sendo a resposta do fotorreceptor, logo é seguida por um pico positivo, a onda “B”, que é gerada na camada intermediária da retina. O resultado foi obtido através da mensuração da amplitude entre os dois picos e do tempo de culminação da onda “b”. A retina da paciente apresentou-se responsiva. (ANEXO II ELETRO)

Como protocolo pré-cirúrgico para visualizar possíveis alterações de estruturas internas do olho, foi realizado o exame de ultrassonografia ocular. A paciente foi posicionada sentada e a cabeça apoiada por um auxiliar. Segundo Laus (2009) para realizar ultrassom ocular é necessário posicionar o animal em posição sentada ou em decúbito esternal, a anestesia geral se torna necessária quando o animal possui temperamento agitado, não sendo necessário no caso da paciente. Foi aplicado ao olho um colírio anestésico para evitar reflexo corneal, o globo ocular foi avaliado em dois planos, transversal e longitudinal, as estruturas visualizadas foram a córnea que apresentou-se como uma linha hiperecótica, cápsula lenticular apresentando hiperecogenicidade, degeneração do vítreo e leve deslocamento de retina. Segundo Pavan (2014) estes achados clínicos são característicos de catarata madura e hipermadura.

Após o resultado de todos os exames, se concluiu que a paciente poderia realizar a cirurgia de catarata, foi especificado ao proprietário as possíveis complicações e prognóstico, então iniciou-se o protocolo medicamentoso pré-cirúrgico. Segundo Laus (2009) existem inúmeros protocolos indicados para diminuir controle de inflamação e minimizar riscos de infecção, foi utilizado colírio sulfato de atropina 1% BID, durante três dias para produzir a

dilatação da pupila, obtendo melhor acesso a lente. Herrera (2009) cita que na terapia anti-inflamatória são recomendados esteroides como prednisona ou dexametasona, no caso acompanhado foi utilizado colírio acetato de prednisona 1% cinco vezes ao dia para controle de uveítes, cloridrato de moxifloxacino colírio (dez vezes ao dia) e nepafenaco TID, este tratamento foi instituído uma semana antes da cirurgia.

A técnica utilizada para remoção de catarata foi a facoemulsificação, que composto de dois sistemas, sistema de fluidos para irrigação, aspiração e resfriamento e o outro de ultrassonografia para fragmentar o cristalino e o auxílio de um microscópio cirúrgico para melhor visualização das estruturas do olho. Para a MPA foi utilizado midazolam (0,3mg/kg) e ketamina (0,6mg/kg.) por via intravenosa. Para a anestesia geral foi realizado indução com propofol (4mg/kg) e manutenção em plano anestésico com Isoflurano.

Após estabilização do plano anestésico, a paciente foi posicionada em decúbito dorsal, a cabeça foi disposta em um travesseiro a vácuo para melhor visualização e estabilização do olho. Foi aplicado uma gota de colírio anestésico, em seguida realizou-se uma pequena incisão na córnea com bisturi e introduziu-se corante de cápsula azul tripano 0,1% para melhor demarcação desta. Segundo Laus (2009) existem três tipos de incisões corneais, escleral, límbica e corneal, dentre estas a mais utilizada na facoemulsificação é o acesso pela córnea, este acesso foi escolhido pelo cirurgião devido a incisão ser pequena, apresentar menor risco de deiscência, a ferida cicatricial ser menor e a recuperação no pós-operatório ser mais rápida, concordando com Laus (2009). Logo após a aplicação do corante, é inserido uma solução viscoelástica de metilcelulose 2%, para melhor posicionamento da câmara anterior e proteção do endotélio da córnea. Prosseguindo com a técnica deu início a abertura da cápsula da lente, que se denomina capsulorrexe. Laus (2009) cita que a abertura da cápsula deve ser próximo ao ponto de 12 horas, com agulha hipodérmica ou cistítimo, Devido a catarata se apresentar leitosa e o saco capsular estar instável, o cirurgião optou por aspirar o conteúdo com uma agulha de insulina e ampliar a capsulotomia com tesoura e pinça de utrata.

O facoemulsificador opera sobre duas maneiras, realizando a fragmentação da lente através de ondas ultrassônicas de alta frequência para em seguida irrigar e aspirar as partículas desagregadas. Este processo é realizado através de uma ponteira de titânio que é introduzida após a incisão na córnea e está interligada ao aparelho através de uma mangueira, esta mangueira irriga e aspira o conteúdo. Para a irrigação utilizou-se solução de ringer lactato acrescida de 2 ml de adrenalina para prevenir hemorragias e mantendo a pressão e o volume da câmara anterior do olho, compensando a perda de pressão no momento da incisão. O sistema do facoemulsificador é controlado por um pedal que possui três níveis, cada nível

ativa uma função conforme a opção do cirurgião. Após retirar o conteúdo líquido da catarata, fragmentou-se o restante dos debris, irrigou-se e aspirou todo o conteúdo (STADES, 1999).

Por último foi aplicado internamente ao olho TPA ativador de plasminogênio (0,3ml) tecidual para evitar formação de fibrina, anti-inflamatório triancinolona (0,3ml) e antibiótico gentamicina (0,3ml). Por último realizou-se a sutura da córnea. Laus (2009) cita que esta sutura pode ser realizada em plano contínuo que é mais rápido mas menos seguro, ou isolado simples que pode ser mais demorado mas obtém mais segurança, sendo esta última a sutura escolhida pelo cirurgião. Ao final do procedimento cirúrgico pode-se constatar melhora no aspecto do olho da paciente (Figura 13).



FIGURA 13 - Demonstração do aspecto do olho no pós-operatório imediato.

Para o pós operatório imediato foi aplicado analgésico Dipirona (25mg /kg IV), enrofloxacina 2,5% (5mg/kg IV) e Maxican (0,2 mg/kg IV), a paciente permaneceu 24 horas internada para observação, recebeu alta no dia seguinte. Foi para casa com recomendações de repouso e uso contínuo de colar elisabetano. Segundo Kleiner et al. (2012) para o pós operatório devem ser utilizados antibióticos e antiinflamatórios tópicos como foi preconizado para a paciente, foi prescrito colírio Vigamox (1gt 10 vezes ao dia), Prednisona (1gt cinco vezes ao dia), Nevanac (1 gt TID), Enrofloxacina (5mg/kg 1 comprimido BID durante dez dias), Prednisona (1 mg/kg SID durante dezoito dias reduzindo a dose gradualmente) e retornos periódicos para avaliação do olho, Para o controle da pressão intraocular recomenda-se administração tópica de beta-adrenérgicos e inibidores de anidrase carbônica (GELATT,

1999), no caso foi administrado Dorzolamida (1 gt BID) durante três dias e Timolol (1gt BID) durante dois dias, retornos periódicos foram necessários para avaliação do olho.

Segundo Gelatt (2003) várias complicações durante a cirurgia ou no pós operatório podem ser observadas, como glaucoma, uveítes e deslocamento de retina (figura 14). A paciente retornou após 24 horas apresentando uveíte devido à reação inflamatória gerada pelo procedimento (figura 14A), seguiu o tratamento com os colírios e após dois dias retornou novamente onde se observou a remissão da uveíte (Figura 14B) .

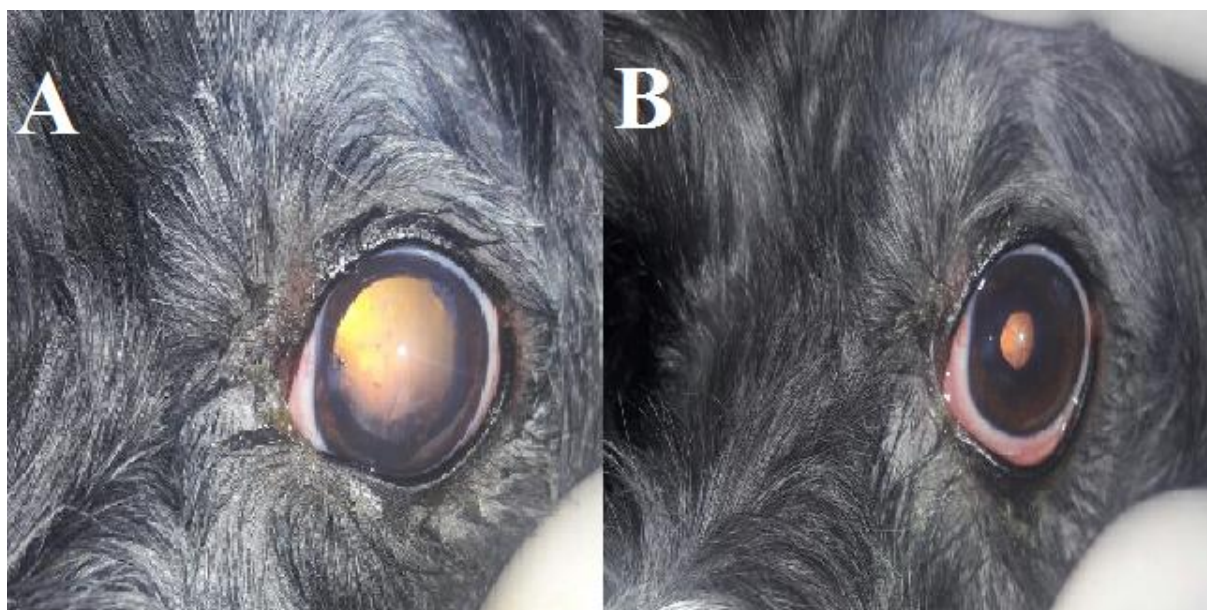


FIGURA 14 - Presença de uveíte no olho da paciente 24 horas pós operatório (A) e regressão da uveíte com uma semana de pós-operatório (B).

3.2.3 Conclusão

A catarata senil é uma afecção oftalmológica comum em cães com idade avançada, o tratamento é unicamente cirúrgico, necessitando de exames complementares para avaliação de cada caso. É um processo longo e oneroso que requer colaboração tanto do proprietário quanto do paciente para sucesso no tratamento, seguir as recomendações e tratamento corretamente tanto no pré e pós operatórios são necessários para obter resultados satisfatórios.

A técnica cirúrgica requer experiência e preparo do cirurgião e da equipe, pois se trata de um procedimento complexo que necessita bastante precisão e atenção por se tratar de um área delicada que são os olhos.

Os cuidados no pós- operatório são essenciais como repouso devido ao risco de complicações por excesso de movimentação, já que não é possível controlar o comportamento

de um animal durante todo tempo, podendo gerar um resultado insatisfatório mesmo quando cirurgia seja realizada sem complicações.

4 - CONCLUSÃO

O estágio curricular supervisionado é um momento de transição da vida acadêmica, onde é possível desenvolver conhecimento técnico e senso crítico. Acompanhar outros profissionais da mesma área com diferentes graus de experiência possibilita para o estagiário se construir como profissional observando diferentes condutas e técnicas que fazem parte da clínica e cirurgia de pequenos animais.

Acompanhar a cada etapa dos atendimentos clínicos e cirúrgicos foi de grande valia para a estagiária, pois as observações e os auxílios realizados agregaram para o aprendizado e estimularam a busca por mais conhecimento. A grande casuística do hospital, possibilitou observar diversas afecções em diferentes espécies, desde doenças mais comuns vistas na rotina da clínica e cirúrgica até casos mais raros como linfoma cutâneo.

A graduação em medicina veterinária possui uma grande variabilidade de aulas teóricas e práticas que englobam outras espécies e outras áreas da profissão, questões de afinidade pessoal norteiam o acadêmico para a área de interesse, o estágio curricular ao final do curso possibilita ao acadêmico seguir ou escolher a área de maior afinidade, nesse período é importante a dedicação e comprometimento do estagiário, pois é um momento de aprimorar conhecimento obtido na graduação e se preparar para atuar como profissional na sua área.

REFERÊNCIAS

- CHAMPION, T. **Enfermidades respiratórias**. In: CRIVELLENTI, Leandro, Z.; CRIVELLENTI, Sofia, B.(Org). **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2 ed. Editora MedVet. São Paulo, 2015.
- COUTO, G. **Oncologia in**. NELSON R.W.; COUTO C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. 5 ed. Mosby. Rio de Janeiro, 2015.
- CRIVELLENTI, L; CRIVELLENTI, Z; SOFIA, B. **Casos de rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. 2 ed. Editora MedVet. São Paulo, 2015.
- DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017.
- DE LORIMIER, L. P. Updates on the management of canine epitheliotropic cutaneous T-cell lymphoma. **Veterinary Clinics - Small animal practice**, USA, v.36, p.213-228, 2006.
- DUARTE, A. R. **Resposta do linfoma cutâneo à lomustina - achados clínicos, imunohistoquímicos e expressão do MDR-1**:. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) - Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Botucatu, São Paulo, 2013.
- FERNADES, C.C. et al. **Frequência de Neoplasias Cutâneas em Cães atendidos no Hospital Veterinário de Uberlândia durante os anos 2000-2010**, Biosciense journal. V.31 n.2015-22371 vol 31, 2015.
- FONTAINE, J. et al. **Canine cutaneous epitheliotropic T-cell lymphoma: a review**. **Veterinary and Comparative Oncology**, v. 7, n. 1, p. 1-14, 2009.
- GELATT, K. N. **Manual de oftalmologia veterinária. In:- Doenças e Cirurgia da lente do cão**. São Paulo: Manole, cap.10, p.229-252, 2003.
- GELATT K.N. **Veterinary Ophthalmology**, 3 ed., Lippincott Willians e Wilkins; p.1544, 1999.
- GOMES, M.C. Aspectos de catarata de Cães: Revisão de Literatura, **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**. v.11, n.4 p. 456 – 471, 2017.

GONÇALVES, E.R. et al. **Eletrofisiologia ocular**. In: **Congresso brasileiro de oftalmologia – sociedade brasileira de retina e vítreo: clínica e cirurgia**, São Paulo, 2000.

HERNÁNDEZ,G. **Linfomas cutâneos em cães: estudo epidemiológico, morfológico Imunofenotípico e seroproteico**. São Paulo:Universidade Estadual Paulista, 2017.

HERRERA, D. **Oftalmologia clínica em animais de companhia 1 ed.** São Paulo: Med Vet Livros. 2008.

KLEINER J.A. **O uso de lentes acrílicas dobráveis ACRIVET 30V após cirurgia de catarata em cães**. Revista do Conselho Federal de Medicina Veterinária. 18: 485, 2012.

LAUS, J.L. **Oftalmologia Clínica e Cirurgia em Cães e Gatos**,1.ed. SãoPaulo:Roca, pg 111,116,133, 2009.

MEIRELLES, A.E.W.B. et,al. **Prevalência de neoplasmas cutâneos em cães da região metropolitana de Porto Alegre, RS: 1.017 casos (2002-2007)**. Pesquisa veterinária Brasileira v30, n 11,p 968-973, 2010.

MOORE, P. F.; OLIVRY, T. **Cutaneous Lymphomas in Companion Animals. Clinics in Dermatology**, v.12, p.499-505, Veterinary Clinics Small animal practice, USA, v.36, p.213-228, 1994.

MORRISON, W. B. **Cancer in dogs and cats. Medical and Surgical Management. 2nd ed.**

FONTAINE, J. et al. **Canine cutaneous epitheliotropic T-cell lymphoma: a review**. Veterinary and Comparative Oncology, Belgium, v.7, n.1, p.1-14, 1998.

PAVAN, P.T. et al. **Avaliação ultrassonográfica do bulbo ocular em cães submetidos à facoemulsificação com ou sem implante de lente intraocular**. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec. vol.66 no.1 Belo Horizonte Jan./Feb. 2014.

PEREIRA M.F; PELETEIRO; M.C.; BRANCO,S.; COSTA; F.A. **Linfoma Maligno de Células T de localização cutânea(micosyas fungoides) em um canino**. Revista veterinária e zootecnia, 1996.

QUESSADA, A.M. et al. **Comparação de técnicas de ovarisalpingohisterectomia em cadelas**, Acta Scientie Veterinarie, V.37 n.3 pg 253-258, 2009.

RIBEIRO, R.C.S.; ALEIXO, G.; ANDRADE, L.S.S. **Linfoma Cutâneo: Revisão de Literatura, Hospital Veterinário (UFRPE)** v.9, n.1-4,p. 10-19, 2015.

RISBON, R. E. et al. **Response of Canine Cutaneous Epitheliotropic Lymphoma to Lomustine (CCNU): a retrospective study of 46 dogs (1999-2004)**. Journal of Veterinary Internal Medicine, v.20, p.1389–1397, 2006.

TORRES NETO, R. et al. **Linfomacutâneo de células t canino: estudo anatomoclínico de 57 casos (2013-2015)**. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia, [S.l.], v.13, n. 3, p. 59-60, 2016.

SAFATLE, A.M.V. et al. **Determinação dos Valores Normais da Eletroretinografia de Campo Total em Cães da Raça Poodle Portadores de Catarata de acordo com a faixa etária**. Ciência Rural, v.40,n. 3 p. 587-593, 2010.

SILVA, T.C. et al. **Estágio de Maturação de Cataratas de cães atendidos no Serviço de Oftalmologia Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. 42º Congresso Brasileiro de Medicina Veterinária e 1º Congresso Sul-Brasileiro da ANCLIVEPA, 2015.

SIQUEIRA, E.G.M. **Trauma Crânio Encefálico em Pequenos Animais**. Revista Veterinária e Zootecnia – UNESP 2013.

SLATTER, **Fundamentos de Oftalmologia Veterinária**,3.ed. São Paulo: Roca, pg 409-451, 2005.

STADES, F.C.; BOEVÉ, M.H. **Fundamentos de Oftalmologia Veterinária** 1.ed. São Paulo, Manole LTDA, 1999.

ANEXOS

ANEXO A: Certificado de Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária.

Certifico que

Tatiane Barcellos da Rosa

Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, realizou **Estágio Curricular final** na área de **Clinica e Cirurgia de Pequenos Animais**, no **Hospital Veterinário Uruguaiana**, no período de 15 de Janeiro de 2018 ao dia 26 de Abril de 2018, totalizando 450 horas, sob supervisão do Médico Veterinário Dr. Luis Felipe Dutra Corrêa.

Uruguaiana, 08 de Junho de 2018.

**Hospital
Veterinário**

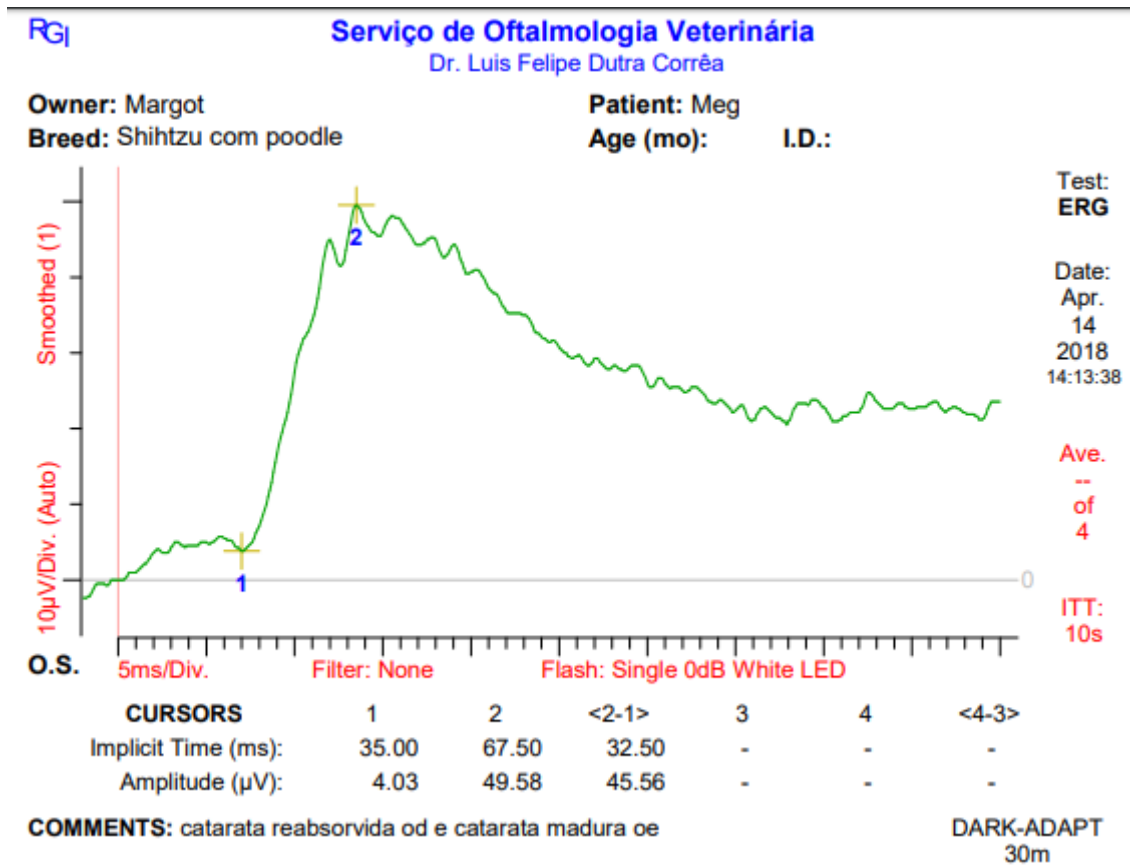
URUGUAIANA


Dr. Luis Felipe Dutra Corrêa

Médico Veterinário

CRMV/RS 08848

ANEXO B: Traçados Eletroretinográficos de um canino, sem raça definida portador de catarata madura, onda 1 e 2 resposta de cones e bastonetes, observar picos gerados no gráfico significando que a retina está responsiva.



ANEXO C: Laudo histopatológico de um linfoma cutâneo em canino da raça Shi Tzu de 9 anos.



Nº 4608/18

RESULTADO HISTOPATOLÓGICO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Zé Camilo Espécie: canina Raça: Shih Tzu Sexo: macho Idade: 9 anos

IDENTIFICAÇÃO DO TUTOR

Nome: Manuel Perez E-mail: -
Fone: -

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO VETERINÁRIO

Nome: Dr. Frederico Fontes Clínica: Hospital Veterinário Uruguaiana
Fone: - E-mail: equipehospvet@yahoo.com.br

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA

Data da coleta: 16/04/2018 Data da entrada: 18/04/2018 Data da emissão do laudo: 26/04/2018

HISTÓRIA CLÍNICA

Lesões nos coxins. Tumor em uma pata.

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

Amostra fixada em formol – 01 frasco (02 espécimes).
Dois fragmentos, um com 1,1 x 0,5 x 0,4 cm, com poucos pelos, com áreas brancacentas e marrons. Ao corte é macio e brancacento. O outro tem 1 x 0,5 x 0,3 cm, difusamente branco. Ao corte é macio e branco. Toda a amostra processada.

DESCRIÇÃO HISTOLÓGICA

Pele (duas amostras) – a lesão das duas amostras é caracterizada por proliferação de células neoplásicas que obscurece a junção dermoepidérmica e se estende por toda a derme na forma de um manto. Essas células são sustentadas por escasso estroma fibrovascular. Há áreas de necrose no epitélio de revestimento (úlceras). O neoplasma descoloca e entremeia os anexos cutâneos. As células neoplásicas são grandes, com núcleo grande e pleomórfico (redondo, retangular, em forma de C, reniforme), clivado e não clivado. A cromatina nuclear varia de frouxa a moderadamente agregada. A maioria das células tem um nucléolo grande, central e bem visível. Em outras células o nucléolo não é visível. Todas as células têm citoplasma levemente basofílico, de pouca quantidade e com limites indistintos. O pleomorfismo e atipia são acentuados. São observadas até seis mitoses por campo de grande aumento (400x).

DIAGNÓSTICO MORFOLÓGICO

Pele, linfoma.

COMENTÁRIO

Linfoma é um neoplasma maligno que se origina de linfócitos. O prognóstico é reservado a desfavorável.

Dra. Marcia C. da Silva
Médica Veterinária Patologista | CRMV-RS/7279

(55) 9.9175.0543
(55) 9.9941.7874

Avenida Prefeito Evandro Behr, 4474
Camobi | Santa Maria/RS | CEP: 97110-800

Confiança para a saúde animal
www.quelem.com.br