

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

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

Orientador: Prof. Dr. João Paulo da Exaltação Pascon

Gabriel Sabioni

Uruguaiana, Junho de 2018.

GABRIEL SABIONI

**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.

Orientador: João Paulo da Exaltação Pascon, Mcs, Dr.

Uruguaiana

2018

GABRIEL SABIONI

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

Área de concentração: Clínica Médica de Pequenos Animais.

Relatório apresentado e defendido em 20 de junho de 2018.

Prof^ª. Msc. Dra. Maria Elisa Trost
Medicina Veterinária/Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

Prof^ª. Msc. Dra. Amarilis Dias de Carvalho
Medicina Veterinária/Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA

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

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente à minha família, que me ensinou o real significado da palavra “incondicional”, sempre desprendendo à mim, amor incondicional, dedicação incondicional e fé incondicional. Muito obrigado por acreditarem em mim mesmo nos momentos que realmente acreditei que não conseguiria. Agradeço ao meu pai por ser o modelo de homem em que quero me tornar, uma pessoa honesta e íntegra. Durante todos os anos de graduação morando muito longe de casa, em todas as situações complicadas que enfrentei eu pensei “o que o meu pai faria?”, sempre buscando fazer o que é correto e justo. Agradeço à minha mãe por ter desempenhado com louvor a função de, mesmo espalhados, manter todos juntos. Obrigado mãe por ser esta fonte inesgotável de amor. Agradeço também aos meus irmãos por sempre acreditar em mim e me apoiar! Obrigado pelos conselhos e orientações de quem “já passou por tudo isso”. Muito obrigado por serem meus amigos em todos os momentos. Absolutamente nada disso teria sido possível sem vocês!

Agradeço também à minha namorada e amiga Cinthia por todo amor e paciência, por estar (literalmente) ao meu lado nos melhores e piores dias que passei. Obrigado por entender e relevar alguns momentos de stress e tensão onde você acabava sendo o alvo! Obrigado pelo colo e pela companhia tão valiosa. Obrigado também pelas broncas que, no fim, sempre foram conselhos dados com a voz de brava! Obrigado por entrar no meu mundo e me tornar uma pessoa melhor.

Agradeço a todos os professores da Unipampa pelo esforço em desempenhar a nobre função de ensinar. Sou muito grato pelo conhecimento e experiências compartilhados. Agradeço especialmente ao meu orientador Professor Dr. João Paulo da Exaltação Pascon pelo auxílio prestado nesta que foi a mais difícil etapa da graduação, sempre me apoiando e incentivando.

Gostaria de agradecer por fim ao Hovet Pompeia e toda a sua equipe por me receber de braços abertos e por fazer parte desta etapa tão importante da formação acadêmica, proporcionando uma experiência excelente, com diversos ensinamentos e orientações.

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

O presente relatório tem como finalidade descrever as atividades desenvolvidas durante o período de Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária (ECSMV), o qual foi realizado na área de Clínica Médica de Pequenos Animais no Hospital Veterinário Pompeia situado na cidade de São Paulo/SP, no período de 02 de fevereiro a 20 de abril de 2018, totalizando uma carga horária de 450 horas, sob supervisão do médico veterinário Fabiano de Granville Ponce e orientação do Professor Dr. João Paulo da Exaltação Pascon. Durante esse período foi acompanhada a rotina do hospital abordando principalmente a área clínica, internação e emergências onde 127 casos foram acompanhados, dentre os quais foi selecionado um caso de pancreatite aguda o qual foi descrito mais detalhadamente. A realização do estágio mostrou-se de grande valia para a formação do discente como médico veterinário, evidenciando importância da constante atualização e do trabalho em equipe para sempre proporcionar o melhor serviço possível.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Fachada do Hospital Veterinário Pompeia, evidenciando porta de entrada.	9
Figura 2:	Recepção do Hovet Pompeia, com atendimento de 12 pacientes por dia.	10
Figura 3	Jardim e área de convivência.....	11
Figura 4:	Auditório, onde eram realizadas as reuniões do hospital.	11
Figura 5:	Plano de carreira dos veterinários do Hovet Pompeia.....	12
Figura 6:	Consultório onde eram realizados os atendimentos veterinários.....	14
Figura 7:	Sala de atendimento veterinário do HOVET Pompeia.....	15
Figura 8:	Ala de internação do hospital direcionada a felinos, equipada com materiais para monitorização.....	16
Figura 9:	Setor de internação do HOVET Pompeia, com monitorização de cada paciente a cada duas horas.	16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Parâmetros aferidos na internação e o intervalo em horas (H) entre as aferições.	17
Tabela 2:	Número (N) e porcentagem (%) de Sistemas Orgânicos acompanhados durante o ECSMV no período de 02 de fevereiro à 20 de abril, distribuídos de acordo com o sistema focado durante o atendimento e/ou internação	18
Tabela 3:	Número (N) e porcentagem (%) de casos acompanhados referentes ao sistema tegumentar.	19
Tabela 4:	Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos clínicos acompanhados referentes ao sistema digestório.....	21
Tabela 5:	Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos clínicos acompanhados referentes ao sistema Geniturinário.....	22
Tabela 6:	Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos clínicos acompanhados referentes ao sistema cardiorrespiratório.....	24
Tabela 7:	Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos acompanhados referentes ao sistema endócrino.	25
Tabela 8:	Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos acompanhados referentes ao sistema musculoesquelético.....	26
Tabela 9:	Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos acompanhados referentes ao sistema hemolinfático.....	27
Tabela 10:	Resultados da hemogasometria dos dias 12 de abril e 14 de abril, bem como os valores de referência.	33
Tabela 11:	Resultado do hemograma e perfil bioquímicos do dia 12 de abril bem como os valores de referência.	33

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	9
2.1.	Descrição do Local do Estágio	9
2.2.	Rotina de atividade durante o estágio.....	12
3.	DISCUSSÃO	29
3.1.	Pancreatite aguda.....	29
3.1.1.	Relato de caso e discussão.....	29
4.	CONCLUSÕES	36
	REFERÊNCIAS	38
	ANEXO A	41

1 - INTRODUÇÃO

Para a obtenção do título de bacharel em medicina veterinária, faz-se necessária a realização do estágio curricular supervisionado no último semestre do curso. O estágio tem por objetivo proporcionar ao aluno experiência prática em cenários que simulam os desafios enfrentados no mercado de trabalho.

O estágio curricular supervisionado em medicina veterinária (ECSMV) foi realizado em sua totalidade no Hospital Veterinário Pompeia, localizado na avenida Pompeia número 699 em um bairro de alto padrão na cidade de São Paulo – SP. A área de atuação escolhida foi a clínica médica de pequenos animais, onde foram feitas 450 horas do dia dois de fevereiro ao dia vinte de abril, divididas entre consultas clínicas, internação e plantões onde foi oportunizado ao acadêmico acompanhar 127 casos.

A orientação do estágio foi realizada pelo Prof. Dr. João Paulo da Exaltação Pascon e a supervisão direta do estagiário médico veterinário Fabiano de Granville Ponce. O acadêmico optou por realizar todo o ECSMV no Hospital Veterinário Pompeia por ser um renomado local de práticas veterinárias, possuindo toda a estrutura necessária para diagnóstico e tratamento da maioria dos acometimentos que ocorrem na clínica médica de pequenos animais.

Dentre os casos acompanhados, um caso de pancreatite aguda em um paciente canino foi escolhido para ser relatado e discutido de acordo com a literatura, devido à necessidade de um diagnóstico rápido e preciso para iniciar as intervenções corretas, aumentando assim, as chances de sobrevivência do paciente. Bem como será descrito o local de estágio e sua dinâmica de funcionamento e o papel do estagiário dentro deste cenário.

2 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o período de realização do ECSMV, foram desenvolvidas e acompanhadas atividades envolvendo as áreas de clínica médica de pequenos animais incluindo o auxílio nas consultas, aferição de parâmetros físicos dos pacientes internados, discussão de relatos de caso, revisão de prontuários, reuniões clínicas e palestras. O presente relatório visa descrever de forma mais detalhada essas atividades bem como a estrutura do Hospital Veterinário Pompeia onde foram realizadas 450 horas de estágio de fevereiro a abril de 2018

2.1 Hospital Veterinário Pompeia

Localizado na Avenida Pompeia, na cidade de São Paulo/SP, as atividades do Hospital veterinário Pompeia (figura 1) foram iniciadas há 35 anos. Após diversas reformas e expansões, conta com 3 consultórios, 2 ambulatórios, bloco cirúrgico, sala de emergências, um laboratório de nutrição e amplo setor de internação atualmente composto por 40 baias divididas em: internação comum, UTI, doenças infectocontagiosas e a ala de felinos.



FIGURA 1 - Fachada do Hospital Veterinário Pompeia, evidenciando porta de entrada.

Nessa estrutura trabalham cerca de 26 veterinários em turnos variados, 7 enfermeiros e um número variável de estagiários. O hospital possui um setor de diagnóstico por imagem, equipado com uma sala para raio-x, outra de ultrassom e o laboratório de hematologia, os quais são guarnecidos por funcionários terceirizados. Uma ampla ala de recepção (Figura 2) recebe cerca de 12 pacientes ao longo das 24 horas do dia, atendidos por toda equipe clínica. Durante o período de estágio, foi acompanhado o atendimento dos pacientes desde a admissão até o momento da alta, atingindo, ao final, o acompanhamento de 127 casos.



FIGURA 2 - Recepção do Hovet Pompeia.

Além do corpo técnico, o hospital conta com um grande contingente de funcionários que atuam no setor administrativo (figura 3), limpeza, banho/tosa e recepção. O hospital também conta com quatro unidades de pet shop e clínica básica espalhados pela região onde está instalado, com função de realizar procedimentos ambulatoriais simples como consultas, imunização, administração de medicamentos, fluidoterapia e curativos. Caso haja a necessidade de uma estrutura mais complexa, rapidamente o paciente é encaminhado ao Hospital Veterinário Pompeia, que possui maior capacidade técnica e estrutural.



FIGURA 3 - Jardim, área de convivência e setor administrativo.



FIGURA 4 - Auditório, onde são realizadas as aulas e reuniões do hospital.

Dentre as atividades desenvolvidas pelo corpo clínico do hospital, inclui-se a tutoria do programa de internato, o qual foi implementado logo após a sua fundação. Todos os anos, no mês de dezembro, ocorre um processo de seleção entre ex-estagiários, exclusivamente, para escolha de seis que irão compor a equipe de internos pelos próximos 12 meses. O processo envolve a análise de uma ficha de avaliação do candidato, preenchida na época em que este estava realizando o estágio, somada à uma prova teórica, composta por cinquenta questões dissertativas sobre conhecimentos clínicos e gerais, que comporão a nota final.

O programa de internato visa treinar e aperfeiçoar profissionais que virão a ser contratados efetivamente, sendo esta a única forma de ingressar como médico veterinário no hospital. Os internos são distribuídos em todos os setores de atuação do médico veterinário dentro do hospital e semanalmente as atividades são trocadas de maneira rotativa. Também acompanham aulas (figura 4) e palestras e discutem casos e doenças ao longo do mês. Desta maneira, os gestores são capazes de criar uma equipe integrada e sólida, com um sistema de hierarquia muito eficiente, em que o médico veterinário ingressa como interno, podendo chegar até “vet. máster” como demonstrado na Figura 5.

O plano de carreira (figura 5) é baseado na permanência do profissional na zona de expansão e permite ao veterinário plenamente dedicado e em constante aperfeiçoamento chegar ao cargo de Vet. Master em, aproximadamente, dezessete anos. Este sistema progressivo de promoções reflete tanto no salário quanto nas responsabilidades do veterinário dentro da equipe.

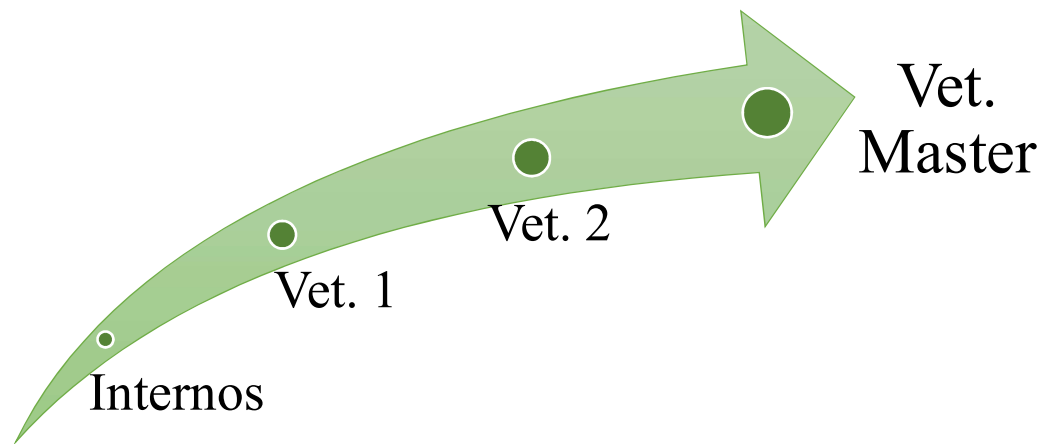


FIGURA 5 - Plano de carreira dos veterinários do Hovet Pompeia.

2.2. Rotina de atividade durante o estágio

O estágio curricular supervisionado em medicina veterinária foi realizado integralmente no Hospital Veterinário Pompeia, no período de dois de fevereiro ao dia vinte de abril de 2018, onde foi possível acompanhar a rotina em clínica médica de pequenos animais, com os horários e área de atuação à escolha de cada estagiário, e possibilidade de variar entre internação, consultas e cirurgia conforme a preferência do aluno.

Durante os meses acompanhados no HOVET Pompeia, o contingente de estagiários oscilou bastante, tendo de quatro até treze estagiários ao mesmo tempo dividindo-se em turnos de forma arbitrária. Aqueles que realizavam estágios extracurriculares tendiam a permanecer apenas um mês, o que gerava uma rotatividade muito grande de estagiários no hospital. A escolha pelos horários e área de atuação pelo próprio aluno, com um modelo mais flexível, permitiu criar uma ampla rede de contatos com futuros colegas na profissão (networking). Embora a troca rápida de estagiários

impossibilita, de certa forma, que os veterinários tenham uma vivência completa com o estagiário, é possível que o profissional adquirira confiança para atribuir alguma função específica, ou até mesmo fornecer eventuais correções e sugestões ao estagiário. Desse modo, para aqueles que cumpriam estágio curricular no hospital por pelo menos três meses, lhes eram atribuídas funções mais complexas e de maior responsabilidade em relação aos estagiários não curriculares, por adquirirem maior capacidade técnica e maior eficiência das atividades.

A dinâmica de escolha da área de atuação e da escolha de horário, no modelo que dá liberdade ao estagiário para desenvolver suas habilidades na área em que pretende e deseja atuar, propicia uma experiência extremamente positiva, uma vez que, com pouco movimento de consultas, era possível acompanhar todo processo de internação, assistir e auxiliar alguma cirurgia que estivesse em andamento, como também era possível fazer uso de uma sala com livros e um computador, voltado ao estudo, permitindo ao estagiário usar o período do estágio para o máximo de experiência e aproveitamento conforme suas próprias necessidades. Todavia, o modelo escolhido pelo discente, foi aquele em que o tempo foi distribuído da forma mais uniforme e harmônica possível entre o tempo de atuação na clínica, internação e emergência. Dentro da casuística das consultas buscou-se também a uniformidade entre cães e gatos bem como na área de especialidade, tentando, na medida do possível, manter equivalente o número de casos em relação aos sistemas acometidos, de modo a ter um melhor aproveitamento de todos os casos e situações que o hospital permitia.

Durante as consultas realizadas no HOVET Pompeia, o papel do estagiário se resume em prestar auxílio ao veterinário fazendo a contenção do paciente, organizando o consultório (Figuras 6 e 7) previa e posteriormente às consultas e, eventualmente, na ausência do tutor, contribuir intelectualmente com a construção do raciocínio clínico. O pouco contato com o raciocínio clínico e um maior trabalho no sentido de apoio justificase por não se tratar de um hospital escola, pelo perfil do hospital e dos clientes. Doutro modo, quem leva seu animal de estimação ao HOVET Pompeia, busca no hospital uma rede de profissionais capacitados, desde uma simples coleta de exames até uma cirurgia complexa, de forma que o proprietário se dispõe a pagar um valor pela consulta acima da média praticada na cidade, esperando excelência no serviço prestado, o que justifica a não atribuição de funções técnicas aos estagiários, na presença do tutor.



FIGURA 6 - Consultório onde são realizados os atendimentos veterinários.

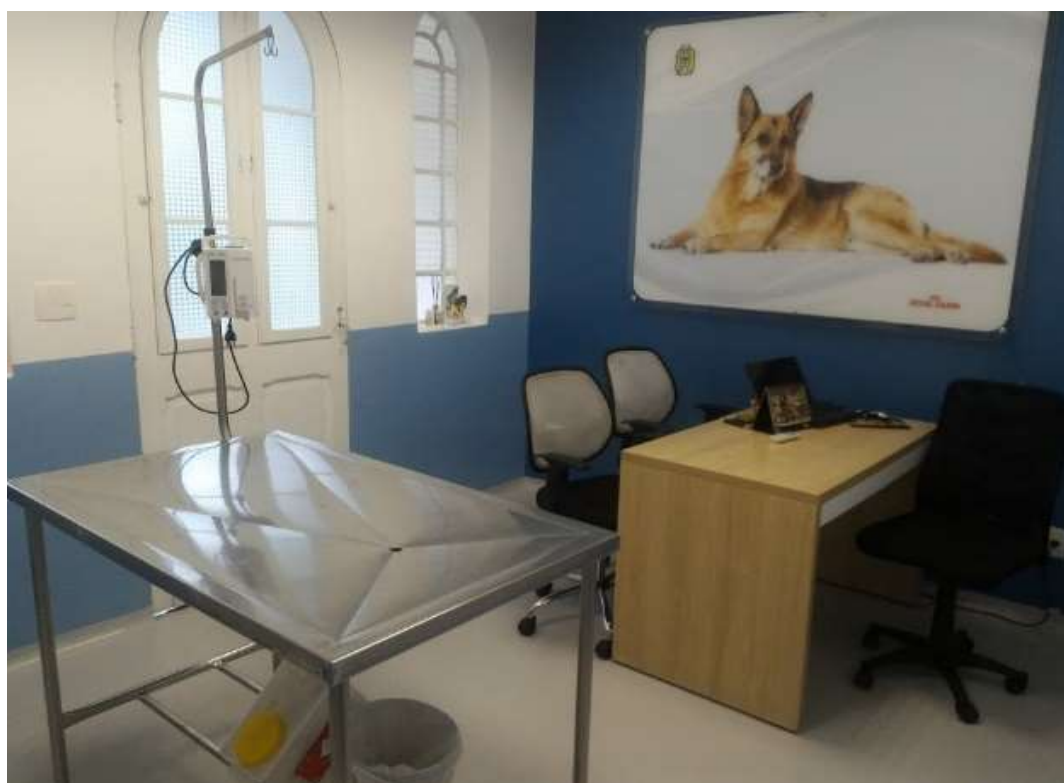


FIGURA 7 – Sala de atendimento veterinário do HOVET Pompeia.

Após critérios clínicos e cirúrgicos serem preenchidos, havendo necessidade de internação, notada durante a consulta, pós-operatório, emergências ou então após encaminhamentos, o paciente era conduzido ao segundo andar do hospital onde se situava o setor de internação, composto por quarenta baias de alvenaria impermeabilizada e portas de vidro (Figuras 8 e 9), permitindo a visibilidade de todos os pacientes de praticamente qualquer ponto da sala de internação. Cada baia possui individualmente uma bomba de infusão contínua e uma saída de oxigênio. Em busca de ofertar o serviço de maior qualidade possível aos pacientes do HOVET Pompeia, existe um protocolo de monitoramento dos animais internados em que a cada 2 horas os estagiários aferem os parâmetros físicos (Tabela 1) de todos os pacientes. Era papel dos estagiários manter as fichas de internação atualizadas com todas as informações. Caso o tutor do paciente esteja de acordo, são realizados exames complementares como hemograma, hemogasometria, glicemia, beta hidroxido butirato e lactato. Ainda era possível acompanhar a realização de exames e confecção dos laudos do setor de diagnóstico por imagem, o quais eram confeccionados pela equipe de veterinários terceirizados da empresa ScanVet.



FIGURA 8 - Ala de internação do hospital direcionada a felinos, equipada com materiais para monitorização.



FIGURA 9 - Setor de internação do HOVET Pompeia, com monitorização de cada paciente a cada duas horas.

TABELA 1 - Parâmetros aferidos na internação e o intervalo em horas entre as aferições.

Parametro	Intervalo
Atitude	2
Padrão Resp.	2
Frequencia Resp.	2
Ausculata Pulmonar	2
Frequencia Card.	2
Pulso	2
Temperatura	2
Mucosas	2
Micção	2
Emese	2
Fezes	2
Água	2
Alimento	2
Glasgow	12
Escala de dor	6*
Pressão Arterial	6*
Oxigenoterapia	2*
Fluidoterapia	2
Medicação	24/12/8/6
Glicemia	Variavel**
Lactato	Variavel**
Hemogasometria	Variavel**

*; Intervalo tende a variar conforme o quadro do paciente**. Custo à parte da diária de internação, de modo que a frequência dos exames dependem da autorização do tutor

Como parte da proposta do HOVET Pompeia de corroborar para a formação de profissionais superiores, aos estagiários era atribuída à tarefa mensal de relatar o caso de algum paciente do hospital que, após correções, são discutidos no dia 23 de todos os meses com a intenção de desenvolver o raciocínio clínico e melhorar a capacidade dos estagiários como expoentes do conhecimento e educadores. Além das reuniões voltadas aos estagiários, todos os dias a coordenadora dos internos e médica veterinária, Analice M.

Severino, fazia um levantamento das fichas que foram atendidas no dia anterior, (excluindo encaminhamento para exames laboratoriais ou de imagem) e realizava uma discussão com o interno responsável pelo estudo naquela semana. Nesta reunião é possível discutir protocolos terapêuticos, diagnósticos diferenciais, exames complementares, fornecendo as bases sólidas que auxiliam nas decisões e condutas clínicas baseadas em evidências, com presença de veterinários recém-formados, veterinários experientes e estagiários, buscando discutir os conhecimentos teóricos e acadêmicos associado ao aprendizado prático e experiência clínica e hospitalar dos veterinários com maior tempo de formação.

Com relação aos casos clínicos acompanhados, totalizaram-se 127 atendimentos clínicos, dentre caninos e felinos, que foram catalogados conforme o sistema ao qual se referia a queixa principal (Tabela 2), ou seja, em um caso em que os tutores tenham optado por fazer o acompanhamento pré-natal de uma gata ou cadela, este caso estará alocado no sistema geniturinário. Outra situação recorrente eram pacientes já antigos com doenças crônicas mas que reconsultavam para algo diferente, que não o acometimento previamente diagnosticado, sendo assim, um paciente já anteriormente diagnosticado com endocardiose que foi levado ao Hovet Pompeia devido à um trauma cutâneo, será alocado no sistema tegumentar, uma vez que, será categorizado mediante a queixa principal e não considerando as etapas anteriores de diagnóstico e tratamento do problema cardíaco. Os casos que culminaram em procedimentos cirúrgicos referidos nas tabelas a seguir representam a participação do acadêmico no atendimento e/ou pós-operatório (internação), uma vez que a área de atuação principal foi a clínica médica de pequenos animais.

TABELA 2 - Número (N) e porcentagem (%) de Sistemas Orgânicos acompanhados durante o ECSMV no período de 02 de fevereiro a 20 de abril, distribuídos de acordo com o sistema focado durante o atendimento e/ou internação

Sistemas orgânicos	N	%
Tegumentar	29	20,47%
Digestório	22	17,32%
Geniturinário	28	16,54%
Cardiovascular	13	10,24%
Endócrino	13	10,24%
Musculo esquelético	13	10,24%
Hemolinfático	7	5,51%
Total:	127	100%

Nota-se a maior prevalência de casos que acometem o sistema tegumentar. Isso acontece pelo fato de as dermatopatias serem muito prevalentes em hospitais e clínicas particulares, principalmente por se tratar de acometimentos visíveis ao proprietário, na maior parte dos casos. Lesões eritematosas, coceiras, mau cheiro e perda de pelos, foram as manifestações clínicas mais relatadas pelos tutores. Na Tabela 3 foram discriminadas as dermatopatias acompanhadas durante o ECSMV.

TABELA 3 - Número (N) e porcentagem (%) de casos acompanhados referentes ao sistema tegumentar.

Diagnóstico	N	%
Dermatite atópica	7	27%
Otite	4	15%
Dermatite úmida aguda	4	15%
Laceração	3	12%
Lipoma	2	7%
Farmacordermia	2	7%
Mastocitoma mamário	2	7%
Outras dermatites	2	7%
Mastite	1	4%
Carcinoma de células escamosas	1	4%
Flegmão	1	4%
Total	29	100%

Uma característica das consultas que ocorreram na área de dermatologia é pelo grande número de atendimentos de retornos para acompanhamento de pacientes já antigos do hospital, portanto, diagnóstico e início de tratamento foram raros em relação aos casos dermatológicos. Verifica-se na Tabela 3 a alta incidência de dermatite atópica canina (DAC), contribuindo para justificar o perfil de pacientes de retorno referido, uma vez que atopia é uma doença genética e sem cura, com tratamento apenas sintomático. Além disso, cerca de 80% dos casos de manifestações clínicas de atopia ocorrem em épocas quentes do ano, condizendo com o período em que o estágio foi realizado (SCOTT, 1996).

Os pacientes atópicos atendidos no HOVET Pompeia demonstraram em sua totalidade cães de raças pequenas de idades e raças variadas. Embora a literatura tenha relatado a dermatite alérgica a picada de pulga como a mais prevalente das dermatopatias, ficando a dermatite atópica em segundo lugar (SCOTT, 1996), esta divergência de casuística ocorre pelo perfil dos pacientes do hospital, tendo em vista que em sua grande maioria era composta por cães de pequenas raças que residem em apartamento ou casas da região central de São Paulo/SP, sem contactantes e contato infrequente com ambientes de

maior infestação por pulgas. Além disso, protocolos preventivos de ecto e endoparasitoses, bem como a vacinação, constituem grande parte das orientações enfáticas feitas pelo corpo clínico do hospital.

A dermatite atópica canina é uma doença de etiologia hereditária. Sua principal característica implica em um processo inflamatório mediado por anticorpos IgE devido à sensibilização do paciente à antígenos e alérgenos ambientais, causando um quadro alérgico com intenso prurido, gerando regiões eritematosas e alopecia, geralmente em região abdominal, membros e pavilhão auricular (MARSELLA, 2001). Outro sinal clínico bastante prevalente nos pacientes atópicos acompanhados foi a otite externa pruriginosa, consistente com as prevalências apresentadas na literatura consultada (DEBOER, 2001).

Em quatro dos sete casos acompanhados de DAC foi constatado piodermite secundária, evidenciada por presença de pápulas, além de pústulas, num caso isolado, associado a maior intensidade do prurido na região, com consequente alopecia. Nestes pacientes não foi realizado o cultivo celular para confirmação de qual tipo de bactéria causara tais lesões, ainda que em 68% dos cães apresentaram piodermite estafilocócica (DEBOER, 2001), o que se confirmara nos quatro casos acompanhados no HOVET Pompeia.

Dos pacientes que foram trazidos ao hospital referentes a distúrbios no sistema tegumentar, referiu-se na Tabela 3 dois casos de neoplasias acompanhados diagnosticados com mastocitomas. Nesses casos, a despeito do que é comumente visto na academia ou outros hospitais, os tumores eram inferiores a um centímetro (um de 6 milímetros e o outro de 8 milímetros). Esse fato destoa dos tumores mamários de dimensões superiores a 4 centímetros vistos pelo discente em outros estádios, reforçando a compreensão do nível de exigência e de atenção para com o animal.

Em relação à casuística, o sistema digestório foi o segundo mais acometido, mostrando particular importância de se realizar uma anamnese detalhada, uma vez que os sinais clínicos tendem a ser semelhantes na maioria das patologias. Na Tabela 4 encontram-se discriminados os acometimentos deste sistema acompanhados na rotina clínica do HOVET Pompeia.

TABELA 4 - Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos clínicos acompanhados referentes ao sistema digestório.

Diagnósticos clínicos	N	%
Pancreatite aguda	6	27,27%
Gastrite alimentar	5	22,73%
Gastroenterite aguda	5	22,73%
Dilatação e vólculo gástrico	2	9,09%
Giardíase	1	9,09%
Gastrite farmacológica	1	4,55%
Pancreatite crônica	1	4,55%
Total	22	100%

Conforme apresentado na Tabela 4, pancreatite aguda (PA) foi o diagnóstico mais prevalente do sistema digestório dentro todos os outros diagnósticos acompanhados durante o ECSMV, de modo que um desses foi selecionado para ser discutido mais detalhadamente no terceiro item deste relatório. Não obstante, alguns dos pacientes diagnosticados com pancreatite aguda através de um teste de imunorreatividade à lipase pancreática não apresentavam sinais clínicos da doença, levando a hipótese de uma possível superestimativa dos casos de PA.

O segundo diagnóstico mais prevalente do sistema digestório foi gastrite alimentar, compreendendo um grupo de pacientes que ingeriram alimentos não consumidos habitualmente, desencadeando o quadro agudo. Gera surpresa que a maioria dos casos referissem aos primeiros episódios eméticos ou diarreicos no mesmo dia da consulta, isto é, aos primeiros sinais de qualquer anormalidade o tutor optava por trazer o seu animal ao centro hospitalar, evidenciando um perfil bastante cuidadoso.

Durante as consultas, diversos sinais clínicos foram elucidados por uma intensa investigação durante a anamnese, momento em que, na maioria das vezes, era necessário enfatizar a importância da sinceridade do tutor, explanando que o tratamento do paciente dependia diretamente de um histórico claro e preciso. Em grande parte dos casos em que era evidente algum descuido ou imprudência do proprietário, este mostrava-se relutante

em prover informações claras a respeito do histórico de seu animal. Nos casos em que a etiologia responsável pelo quadro aguda foram fármacos AINES, instituiu-se uma terapia baseada em suporte e acompanhamento através de fluido terapia, antieméticos e antiácidos.

Seguido do sistema digestório, o sistema geniturinário foi o terceiro mais acometido, totalizando 21 casos que compreendem 16,5% de toda a casuística acompanhada (Tabela 5). Uma particularidade dos casos acompanhados neste sistema foi a maior quantidade de procedimentos eletivos dentre todos os sistemas. Isto se reflete no perfil zeloso da grande maioria dos clientes do hospital. Na Tabela 5 são apresentadas as patologias diagnosticadas, bem como pacientes os que foram levados ao hospital em busca de cirurgias eletivas referentes a esse sistema, nas quais o aluno participou da consulta e dos procedimentos pré e pós cirúrgicos, ainda que não necessariamente participando das cirurgias.

TABELA 5 - Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos clínicos acompanhados referentes ao sistema Geniturinário.

Diagnósticos e/ou procedimentos cirúrgicos	N	%
Doença renal crônica	5	23,81%
Ovariohistectomia eletiva	3	14,29%
Piometra	3	14,29%
Procedimentos pré-natal	3	14,29%
Distúrbio do trato urinário inferior nos felinos	2	9,52%
Orquiectomia eletiva	2	9,52%
Total	18	100%

Conforme apresentado na tabela anterior, doença renal crônica foi o diagnóstico clínico mais prevalente dentre os casos que tiveram como queixa principal o trato geniturinário. Dos cinco casos referidos, três se referiam a quadros crônicos descompensados que agudizaram e os outros dois casos referiam-se a pacientes com doença renal crônica (DRC) que acompanhavam tal quadro rotineiramente no hospital.

Doentes renais crônicos são atendidos com relativa frequência na clínica médica de cães e gatos. No momento do diagnóstico de DRC, o quadro já está relativamente avançado e a doença de base (que iniciou a lesão renal) muito provavelmente já não está

presente. As manifestações clínicas da DRC ocorrem quando cerca de 70% (de 67% à 75%) dos néfrons encontram-se afuncionais, gerando assim distúrbios na hematopoiese, do sistema circulatório, nervoso e no equilíbrio hidroeletrólítico. Os néfrons funcionais restantes tendem a ser sobrecarregados, gerando hipertensão glomerular, proteinúria e a consequente incapacidade de concentrar a urina, aliada a incapacidade de excretar íons de hidrogênio devido à baixa concentração de bicarbonato sérico. Dentre as manifestações clínicas, destaca-se poliúria e polidipsia, mioclonia, melena, anorexia e emese bem como sinais neurológicos e estados de consciência geral reduzidos, atribuídos à perda da capacidade renal de excretar metabólitos como uréia, creatinina e gastrina (LEFEBVRE, 2013).

São apresentados na Tabela 6 cinco pacientes que foram levados ao hospital em busca de castração eletiva. Isso que reforça o que já fora anteriormente dito sobre o perfil zeloso dos tutores que levam seus animais aos cuidados do HOVET Pompeia. Mesmo praticando preços acima da média da região, nota-se que proprietários que optam por este local são aqueles de capacidade aquisitiva buscando atendimento e equipamentos de qualidade. Todos os procedimentos cirúrgicos eram realizados por uma equipe composta por um cirurgião e um anestesista especialista e um auxiliar, sempre com a utilização de anestesia inalatória. Utiliza-se exclusivamente ferramentas cirúrgicas autoclavadas no setor de esterilização do próprio hospital. Capote, luvas, mascara, toca, panos de campo e compressas são descartáveis e de uso único. A Tabela 6 refere alguns procedimentos cirúrgicos eletivos ou terapêuticos em que o aluno participou da consulta, momento em que era evidenciada a necessidade de cirurgia, de modo que a atuação discente acontecia no período de internação pós-operatória.

Procedimentos pré-natais referidos na tabela, consistiam em consultas quinzenais em que era realizado a coleta de sangue para hemograma completo, glicemia e lactato bem como raio-x e/ou ultrassom conforme julgada a necessidade pelo veterinário responsável ou então sob requisição do tutor. Era orientado ao cliente que, ao primeiro sinal de trabalho de parto, se direcionasse imediatamente ao hospital para acompanhamento, independente do horário. Novamente a oferta de um serviço veterinário diferenciado evidencia lacunas ainda existentes no mercado, onde a mudança de perfil dos proprietários de cães e gatos durante a última década, principalmente em grandes centros, corrobora para a possibilidade de ofertar serviços mais especializados e de maior valor agregado.

Após o sistema geniturinário, o sistema cardiorrespiratório correspondeu a 13 dos 128 casos atendidos, apresentados na Tabela 6.

TABELA 6 - Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos clínicos acompanhados referentes ao sistema cardiorrespiratório.

Diagnósticos clínicos	N	%
Endocardiose	7	54%
Edema pulmonar	4	31%
Endocardite	1	8%
Pneumonia aspirativa	1	8%
Total	13	100%

Dos sete casos de endocardiose acompanhados, apenas dois eram diagnósticos novos. Sendo assim, cinco casos foram retornos de acompanhamentos de pacientes previamente diagnosticados. Dos novos casos diagnosticados, ambos eram cães da raça Poodle, um de seis anos e o outro de oito anos. As queixas explanadas durante anamnese (tosse em período noturno e em momentos de excitação, bem como encurtamento do tempo de “brincadeiras”), somadas ao exame físico geral e específico, além de exames complementares (raio-x e ultrassom), possibilitaram o diagnóstico definitivo de endocardiose de valva mitral.

A endocardiose é uma doença degenerativa de altíssima prevalência, chegando à um terço da população de cães de pequeno porte e com mais de dez anos. Acomete as válvulas cardíacas em um processo degenerativo progressivo crônico que acarreta na incapacidade das válvulas de coaptarem-se da forma correta, causando assim regurgitação sanguínea ventrículo-atrial. Em quadros mais graves culmina em insuficiência cardíaca congestiva esquerda (WARE, 2011).

As manifestações clínicas da endocardiose tendem a iniciar tardiamente devido a mecanismos compensatórios que são ativados. A queixa principal é tosse com final em reflexo de vômito (improdutivo) e intolerância ao exercício, podendo evoluir até o edema pulmonar grave em casos mais avançados. Os quatro casos de edema foram casos agudos de pacientes em estado emergencial, deles um gato e três cães cardiopatas, embora não tenha participado do diagnóstico da patologia de base.

A seguir, a Tabela 7 discrimina os diagnósticos realizados e/ou acompanhados durante o transcorrer do estágio referentes ao sistema endócrino.

TABELA 7 - Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos acompanhados referentes ao sistema endócrino.

Diagnósticos clínicos	N	%
Diabetes mellitus	7	53,85%
Hiperadrenocorticism hipófise-dependente	3	23,08%
Hipotireoidismo	3	23,08%
Total	13	100%

Dos sete pacientes atendidos com diabetes mellitus, três deles eram casos emergenciais em cetoacidose diabética. Os outros quatro casos, consistiam de retorno de pacientes já previamente diagnósticos e em acompanhamento rotineiro.

Em seguida, a casuística de hiperadrenocorticism e hipotireoidismo equiparou-se em três pacientes cada. Dos casos de hiperadrenocorticism, dois foram diagnósticos novos e um acompanhamento. Além disso, 3 casos de hipotireoidismo crônico foram acompanhados.

O hiperadrenocorticism ou síndrome de Cushing consiste em um conjunto amplo de sinais clínicos provenientes da elevada produção/secreção de cortisol. Essa disfunção possui três principais fatores etiológicos, os quais são tumores pituitários que secretam ACTH que estimulam a produção/excreção de cortisol pelas glândulas adrenais, caracterizando o hiperadrenocorticism hipófise-dependente, que consistem em aproximadamente 85% dos casos. Outra forma de desenvolver a síndrome de Cushing seria pelo desenvolvimento de uma neoplasia produtiva de adrenal, correspondente por cerca de 10 a 15% dos casos. A terceira e última forma de desenvolver a síndrome é a iatrogênica, através da administração excessiva ou prolongada de corticoides (NELSON, 2010). Esta doença tende a se desenvolver mais em cães adultos e idosos, com maior prevalência em raças como Poodles, Dachshunds, Boston Terrier e Boxer, condizendo com o visto durante o estágio, em que dois dos casos eram de Poodles e o terceiro um Dachshund.

O Hipotireoidismo, bem como a síndrome de Cushing, tende a afetar cães de meia-idade a idosos de raças puras, que têm mais predisposição para desenvolver a doença. Aproximadamente 95% dos casos de hipotireoidismo primário ocorrem devido à destruição

do parênquima da glândula tireoide, que pode ser causando por reações imunomediadas ou atrofia idiopática. Essa destruição do parênquima acarreta em secreção inconsistente de t3 e t4, resultando em no metabolismo, deixando o paciente letárgico, apático e com tendência a engordar mais rapidamente (PETERSON, 2006).

Embora as duas doenças sejam bastante distintas, os sinais clínicos que induzem o tutor a levar o cão ao veterinário tendem a ser semelhantes, haja vista alopecia e hipotricose, piodermites (secundárias), hiperpigmentação cutânea e algum grau de apatia. (BICHARD, 2008). Manifestações clínicas mais clássicas como a alopecia total da calda no hipotireoidismo e o abaulamento abdominal do hiperadrenocorticismismo (NELSON, 2010) também puderam ser notadas durante o ECSMV.

A seguir a Tabela 8 demonstra os principais casos que tinham como foco da consulta e/ou internação referentes ao sistema musculoesquelético.

TABELA 8 - Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos acompanhados referentes ao sistema musculoesquelético.

Diagnósticos clínicos	N	%
Doença do disco intervertebral	5	38,46%
Traumas	4	30,77%
Displasia coxofemural	2	15,38%
Osteossarcoma	1	7,69%
Artrite	1	7,69%
Total	13	100%

A doença do disco intervertebral (DDIV) foi o mais prevalente dentre os diagnósticos que envolveram o sistema musculoesquelético. Destes casos, três foram cães da raça Pug, um Border Collie, além de um Dachshund. Todos os cães tinham sobrepeso, não obstante a raça Pug não ser citada como uma das mais propensas a esta patologia (GOUGH, 2010).

A doença do disco intervertebral é dividida como tipo 1, que tem apresentação aguda, e tipo 2, com apresentação crônica e progressiva (BRISSON, 2010). Dos casos acompanhados apenas um tratou-se de quadro agudo, sendo configurado como DDIV tipo 1, representando discopatia intervertebral aguda causada por um trauma (atropelamento). Em cinco dos seis casos, os sinais clínicos eram progressivos, caracterizando um quadro crônico (DDIV tipo 2), entre os quais três eram Pugs diagnosticados com o acometimento cervical da doença. Em todos os seis casos a dor aguda evidenciada ao exame justifica a analgesia parenteral utilizada até a estabilização do quadro para posterior encaminhamento ao setor de diagnóstico por imagem. Todos os seis animais foram internados com protocolos de analgesia baseados em tramadol e fentanil.

Dos casos acompanhados durante o ECSMV, sete casos referem-se a pacientes com acometimentos referentes ao sistema hemolinfático, apresentados na Tabela 9.

TABELA 9 - Número (N) e porcentagem (%) de diagnósticos acompanhados referentes ao sistema hemolinfático.

Diagnóstico	N	%
Hemoinfecções	5	71,43
Hemangiossarcoma	2	28,57
Total	7	100

Os pacientes atendidos no hospital com suspeita de hemoinfecção, seja ela por organismos do gênero *Erlquia* e/ou *Babesia*, respectivamente. o protocolo de tratamento com dipropionato de imidocarb já era estabelecido para evitar a possível progressão da doença. Embora sejam dois organismos diferentes, seus vetores, sinais clínicos e tratamento são os mesmos. Anemia e trombocitopenia foram identificados em todos os casos, sangramentos espontâneos e hematomas também puderam ser notados em alguns pacientes. Devido a fatores epidemiológicos e sintomatológicos, raramente era posto sob suspeita casos de leishmaniose. No entanto, durante todo o período de estágio, o acadêmico não acompanhou nenhum diagnóstico de leishmaniose.

Nos dois casos de hemangiossarcoma, o neoplasma se localizava no baço e o paciente fora encaminhado ao hospital em estado emergencial após o rompimento do mesmo. Em ambos os casos optou-se pela esplenectomia total de emergência onde obteve-se o sucesso terapêutico.

Prosseguindo com a análise da casuística acompanhado durante o ECSMV, na Tabela 2 existe uma diferença numérica de 12 pacientes que não foram alocados em nenhum sistema. Nestes estão inclusas consultas de rotina sem nenhuma queixa específica, imunizações, alguns casos não diagnosticados em virtude da não adesão do tutor ao plano estabelecido pelo médico veterinário, além de pacientes pós-cirúrgicos em retorno para retirada de pontos, em que o aluno não participou de nenhuma das outras etapas do tratamento e/ou diagnóstico.

3- DISCUSSÃO

3.1 Pancreatite aguda

O pâncreas é um órgão situado no abdômen cranial, com o lobo esquerdo posicionado entre o cólon transversal e a ampla curvatura do estômago e lobo direito no duodeno proximal. O tecido pancreático é constituído por 90% de ácinos exócrinos encontrando-se variadas ilhas endócrinas dispersas neste tecido. A função mais comum do pâncreas exócrino consiste na secreção de enzimas digestivas, bicarbonato, fator intrínseco para o duodeno proximal. O pâncreas pode ser dividido em endócrino, responsável pela produção de insulina e glucagon dentre outros, e exócrino, responsável pela produção dos zimogênios e fatores intrínsecos. (NELSON, 2015).

A pancreatite é definida como inflamação do pâncreas e é motivada pela ativação precoce de enzimas digestivas, o que resulta em lesão tecidual. Nutrição, alguns medicamentos, infecção, refluxo duodenal, trauma, isquemia e fatores genéticos, são causas integradas a desencadear o desenvolvimento da enfermidade. Entretanto, cerca de 90% dos casos são oriundos de etiologia idiopática. Em cães, o quadro pode ou não estar associado à presença de bactérias (MANSFIELD, 2015).

Os sinais clínicos da pancreatite aguda são bastante inespecíficos, variando a intensidade dos sintomas. Segundo Willians (2008), os animais apresentam sinais de apatia, anorexia, febre, vômito, diarreia, sinais de choque, diferentes graus de desidratação e perda de peso. Contudo, em muitas situações o paciente é trazido à clínica apresentando menos da metade dos sinais citados. Desta forma, a seguir será realizado o relato e discussão de um caso de pancreatite aguda acompanhado durante o ECSMV.

3.1.1 Relato de caso e discussão

No dia 12 de abril de 2018, por volta das onze horas, um canino fêmea da raça Beagle, com quinze anos aproximados e 8,2kg de peso corporal, foi levado ao hospital

Pompeia. A tutora referiu, durante a anamnese, episódios diarreicos e eméticos que iniciaram havia três dias de forma súbita, porém negou ter fornecido à paciente qualquer coisa alimento a não ser ração. Referiu também oligodipsia e anorexia há dois dias.

Ao exame físico foi constatado taquipneia e mucosas hiperemicas (possivelmente devido à doença periodontal severa) e desidratação de 5%. Observou-se sinais de dor à palpação em região epigástrica e mesogástrica. Durante a consulta foi coletado sangue para mensuração da glicemia, evidenciando hipoglicemia (61 mg/dL), bem para a realização de hemograma, perfil bioquímico e teste específico mensuração da lipase canina.

O teste específico consiste em uma imunorreação à lipase pancreática canina, espécie órgão-específico, onde não ocorre reação cruzada com insuficiência renal, uso de prednisona e doenças gastrointestinais, como ocorre em testes de avaliam a atividade sérica de lipases pancreáticas (IDEXX, 2013). Apesar da inexistência de um padrão ouro estabelecido para tal enfermidade, os resultados obtidos em alguns estudos demonstram sensibilidade e especificidade superiores a 80%. Quanto mais severa a enfermidade, mais sensível é o teste, sendo hoje a alternativa mais confiável para diagnóstico definitivo de pancreatite aguda em cães e gatos (JENSEN, 2014).

Dentre os diagnósticos diferenciais para este caso estavam pancreatite aguda, gastroenterite aguda e obstrução intestinal por corpo estranho. A condução tanto da anamnese como dos exames complementares visou obter um diagnóstico conclusivo, porém o veterinário responsável pelo caso julgou mais correto um tratamento sintomático até a obtenção dos resultados dos exames para um diagnóstico definitivo.

Um dos sinais hematológicos encontrados em casos de pancreatite aguda é a hiperglicemia e ocorre entre 30% e 88% dos casos, atribuída à diminuição da insulina circulante bem como aumento dos níveis de cortisol e catecolaminas (BICHARD, 2008). Contudo, em até 40% dos casos pode ser constatado um quadro hipoglicêmico atribuído à anorexia ou à sepse (WATSON, 2010), em consonância ao observado no presente relato. Destarte, a hipoglicemia provavelmente ocorreu devido à anorexia, uma vez que não havia sinais de quadro séptico.

A pancreatite aguda é uma doença comum e tende a acometer cães de meia idade, embora cães jovens e idosos não estejam fora de risco, uma vez que em cerca de 90% dos casos, o fator etiológico é idiopático e possivelmente genético (BICHARD, 2008). Em

uma porcentagem variável dos casos, ela é oriunda de algum trauma abdominal, cirurgia ou migração parasitária (WATSON, 2010). Grande parte dos casos de pancreatite aguda são leves, auto limitantes e pouco diagnosticados, porém em alguns casos o quadro pode evoluir para uma pancreatite aguda mais severa, com consequências sistêmicas que podem resultar na morte do paciente (JENSEN, 2014). Embora não se adeque aos padrões epidemiológicos, o animal apresentava sinais clínicos condizentes com pancreatite aguda, dor abdominal, vômito, anorexia e desidratação.

A dor abdominal é atribuída primariamente ao processo inflamatório agudo oriundo da lise das células acinares. A pancreatite seria, em sumo, um processo inflamatório (geralmente de origem idiopática) causado pela ativação precoce intracelular do tripsinogênio em tripsina que leva à autodigestão pancreática e distúrbios sistêmicos (WATSON, 2010).

O tripsinogênio, fisiologicamente, deveria ser ativado apenas em contato com a mucosa duodenal pela enteropeptidase, originando a tripsina, que atua diretamente na ativação dos outros zimogênios, que são enzimas produzidas e secretadas pelo pâncreas, que atuam na digestão de proteínas, polissacarídeos e lipídeos. Com a progressão do quadro inflamatório, rapidamente, porém em variáveis quantidades condizentes com o grau da doença, estas enzimas entram na circulação sanguínea, onde são neutralizadas por inibidores de proteases. Quando em grande quantidade, as enzimas causam a saturação destes fatores levando à ativação generalizada de neutrófilos e liberação de citosinas, bem como à lesão endotelial, culminando em um quadro de resposta inflamatória sistêmica (SHAW, 1999).

A ativação generalizada dos sistemas de resposta inflamatória é o que dá à pancreatite seu caráter de doença multissistêmica. Não é incomum verificar quadros de coagulação intravascular disseminada (CID) em pacientes com pancreatite aguda em estado já mais avançado. Atribui-se a ocorrência de CID à lesão vascular causada pelas enzimas proteolíticas e lipolíticas que entram na circulação. Após lesada as células endoteliais, ativa-se os fatores de coagulação que acabam por agir no lúmen vascular. Outra consequência da resposta inflamatória sistêmica é a vasodilatação generalizada imunomediada. Ainda que não provoque choque hipovolêmico, é responsável, em conjunto com as proteases, por causar outras diversas complicações como lesões renais e hepáticas, bem como translocação bacteriana ascendente, onde as bactérias presentes no

duodeno podem migrar para o pâncreas e fígado ou até mesmo causar um quadro inflamatório sistêmico (BICHARD, 2008).

Ainda em caráter ambulatorial, foi administrado em via intravenosa, juntamente com ringer lactato glicosado a 2%; escopolamina e dipirona (2,5mg/kg), Ondasertrona (1mg/kg), Enrofloxacina (5mg/kg), Omeprazol (1mg/kg) e 0,8ml de citrato de maroptant via subcutânea, tratando assim todo o leque de sinais clínicos apresentados pela paciente. As intervenções medicamentosas em casos de pancreatite aguda, consistem apenas em suporte sintomático ao paciente (WATSON 2007). O protocolo utilizado pelo HOVET Pompeia apresentou bons resultados reduzindo a dor e desconforto, interrompendo os episódios eméticos.

Um dos diagnósticos diferenciais levantados pelo corpo clínico era o de gastroenterite aguda e obstrução intestinal por corpo estranho, o que influenciou para a condução do paciente para o setor de diagnóstico por imagem, a fim de realizar exame radiográfico, porém as suspeitas não foram confirmadas.

O paciente então foi internado e instituiu-se o protocolo correspondente à internação de pacientes com pancreatite. Às medicações já previamente administradas somou-se Ceftraxona (30mg/kg), Tramadol (3mg/kg) e adicionado cloreto de potássio à solução de ringer com lactato glicosado. Conforme a literatura, a terapia usada para pancreatite aguda, baseia-se na manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico e tratamento sintomático (WOOD, 2017)

Embora o paciente não apresentasse sinais de infecção, nem mesmo hipertermia, optou-se por estabelecer um protocolo de antibioticoterapia padrão instituído para pacientes internados. Mesmo sem consenso, Nelson (2010) considera aconselhável o uso de antibióticos de amplo espectro, visto que aumentaram a sobrevida em casos de pancreatite aguda em humanos, ainda que possam aumentar resistência bacteriana, tendo em vista que sinais de sepse seriam rapidamente notados, levando em consideração os cuidados intensivos presentes na internação do hospital.

No dia seguinte ao da consulta, pela manhã, confirmou-se o diagnóstico de pancreatite aguda pelo resultado do teste de imunorreatividade à lipase pancreática que foi de 624 ug/L (valor de referência 0-200 ug/L). Suspeita-se de pancreatite aguda caso resulte 200-400 ug/L e confirma-se a PA quando resultado for superior à 400 ug/L No hemograma, e perfil bioquímico (Tabela 11), não foram constatadas alterações relevantes

a não ser pela fosfatase alcalina (FA) que resultou em 271 U.I/L (valor de referência 20-156). A glicemia continuou sendo monitorada, sofrendo variações de 59 a 99, com a infusão de ringer lactato glicosado variando de 1% a 2% conforme as oscilações, bem como já haviam sido realizadas as primeiras hemogasometrias (Tabela 10).

TABELA 10 - Resultados da hemogasometria dos dias 12 de abril e 14 de abril, bem como os valores de referência.

Parâmetro	12/abr	13/abr	Referência
pH	7,459	7,492	7,350 a 7,450
pCO ₂	38,9	28,1	32 a 45
pO ₂	29,8	26,1	48 a 56
Na ⁺	155	150	134 a 146
K ⁺	3,34	3,38	3,4 a 4,5
Cl ⁻	114	109	96 a 108

TABELA 11- Resultado do hemograma e perfil bioquímicos do dia 12 de abril bem como os valores de referência.

Hemograma	Resultado	Valor de referência
Eritrócitos	6,43 milhões/mm ³	5 a 8 milhões/mm ³
Hemoglobina	15,3 g/dl	12 a 18 g/dl
Hematócrito	48,50%	37% a 54%
V.C.M	75,43 u ³	65u ³ a 78u ³
H.C.M	23,79 pg	21 a 26 pg
C.H.C.M	31,55 g/dl	31 a 35 g/dl
Proteína total plasmática	7,2 g/dl	6 a 8 g/dl
Plaquetas	315.000/mm ³	200mil a 500mil
Leucócitos	5,8mil/mm ³	6mil a 16mil /mm ³
Neutrófilos segmentados	49%	55% a 88%
Eosinófilos	3%	1% a 9%
Linfócitos	35%	13% a 40%
Monócitos	13%	1% a 6%
Bioquímicos		
Ureia	30 mg/dl	10 a 59,9 mg/dl
Creatinina	0,85 mg/cl	0,5 a 1,6 mg/dl
ALT	62 UI/L	10 a 88 UI/L
Fosfatase alcalina (FA)	271 UI/L	20 a 156 UI/L
Albumina	3,10 g/dl	2,3 a 3,8 g/dl

Conforme visto na hemogasometria (tabela 10) o sangue estava levemente alcalino e o uso do ringer lactato (RL) leva à uma alcalinização do sangue que, teoricamente, evitaria a conversão da tripsina intracelular no pâncreas, o que pode ter levado a paciente à uma hipernatremia (MANSFIELD, 2015). O uso de RL é contraindicado em pacientes com lesão hepática, de modo que mesmo com fosfatase alcalina elevada, a paciente não foi considerada acometida por lesão hepática (hepatocelular), pois esse aumento foi atribuído à uma colestase causada pelo fechamento da papila duodenal, secundária ao

edema da mucosa (duodenite), sem lesão de hepatócitos, uma vez que não foi observado elevação da atividade sérica da enzima alanina aminotransferase (ALT).

Após internação, o paciente continuou com o quadro diarreico, porém os vômitos foram controlados com a terapia. Como a tutora referia anorexia há dois dias e a paciente não aceitava alimentação via oral, optou-se então pela sondagem nasogástrica. Após a sondagem a paciente passou a ser alimentada com ração úmida Royal Canin Recovery® diluída água 1:1 dividida em seis refeições por dia. Após o início da alimentação enteral via sonda, a paciente apresentou mais dois quadros eméticos que foram considerados isolados, sem necessidade de reajustar a dose frequência dos antieméticos.

Literaturas mais antigas propunham que, ao realizar jejum em casos de pancreatite diminuiria o estímulo sobre o pâncreas para a produção e excreção de enzimas digestivas, o que, em teoria, diminuiria todo o quadro inflamatório e autodigestivo da pancreatite (RONDELLI, 2009). Porém pesquisas mais recentes mostraram contrapontos em relação ao jejum que justificariam manter o paciente sendo alimentado via oral (ou por sonda), longos períodos sem alimentação enteral levam à apoptose de enterócitos por falta de nutrientes e aminoácidos, contribuindo para a complicação da duodenite e favorecendo a translocação bacteriana. Em seres humanos, estudos mostraram maior taxa de sobrevivência em pacientes que receberam nutrição enteral (MANSFIELD, 2015).

No dia 19 de abril, com o paciente clinicamente estável e a mais de 24 horas sem êmese ou diarreia e sem dor, recebeu alta do hospital. Apesar de a tutora se recusar a realizar um segundo exame de lipase pancreática imunorreativa, a remissão completa dos sinais clínicos, bem como a não reincidência do mesmo, pôde demonstrar o sucesso terapêutico.

3.1.2 Conclusão do caso

Por mais que se trate de uma doença já relatada há muitos anos, ainda a grande parte da casuística relatada tem a sua origem definida como idiopática, tornando assim difícil a sua prevenção. Tanto os sinais clínicos quanto a epidemiologia da pancreatite

aguda são bastante inespecíficos, exigindo do médico veterinário acurácia clínica, bem como constante atualização e estudo. Métodos diagnósticos mais específicos para a pancreatite aguda surgiram na última década, o que possibilita um diagnóstico mais rápido e preciso, aumentando as chances de sobrevivência dos nossos pacientes.

O acadêmico considerou a conduta de tratamento implementada pelo HOVET Pompeia bastante eficiente, apesar de alguns pontos negativos, como a antibioticoterapia relativamente desproporcional. O desenvolvimento de protocolos de tratamento para determinadas doenças é prático e de fácil implementação em um ambiente onde muitos veterinários trabalham, mas também deve-se levar em consideração a avaliação dos quadros individualmente para evitar excessos ou deficiências. A conduta intensivista da internação permite intervenções rápidas ao menor sinal de complicação do quadro do paciente, o que poderia ser aliado a uma conduta de menor utilização de fármacos possível para obtenção de determinado resultado terapêutico.

4 - CONCLUSÕES

Ao concluir o período de estágio foi possível acompanhar 127 pacientes com diversos diagnósticos, ficando os acometimentos do sistema tegumentar como o mais prevalente. O esforço do aluno para manter a casuística entre os sistemas equilibrada mostrou-se bastante válido, uma vez que, não houveram grandes discrepâncias numéricas dentre os sistemas orgânicos acometidos, podendo assim presenciar o diagnóstico e o tratamento de diversas condições clínicas.

Ao acompanhar a rotina em um hospital veterinário de alto padrão como o HOVET Pompeia, o discente pôde ter contato com métodos diagnósticos modernos e condutas clínicas que, em sua grande maioria, não foram limitadas pela capacidade aquisitiva do proprietário. Em contrapartida o acadêmico notou certa desvalorização de técnicas mais básicas e baratas. Outro fator negativo em relação ao local de estágio foi a limitação nas atividades que podiam ser realizadas pelo acadêmico. O ECSMV serviu também de ilustração para sedimentar alguns conceitos debatidos durante a graduação, como capital intelectual e valorização dos serviços prestados pela classe veterinária, em que é valorização do médico veterinário que presta um serviço de alto padrão, com ética e respeito ao paciente e ao tutor.

O perfil dos clientes do Hovet Pompeia fora algo que chamou a atenção do aluno, considerando a disposição a pagar os valores acima da média praticado pelo hospital, uma vez que um serviço eficiente e profissionais com capacidade técnica. Este perfil de cliente reflete uma mudança na estrutura familiar de muitos lares, principalmente em grandes centros, onde existe uma diminuição da quantidade de filhos por casal concomitante ao aumento do número de animais de estimação por família. O conjunto de característica dos tutores também influencia diretamente na maneira que são coordenadas as funções e atividades dos estagiários, uma vez que, era proibido se pronunciar, fotografar, questionar e interagir com o tutor durante as consultas. Ao ver do aluno, embora isto tenha causado uma baixa frequência de atividades efetivamente práticas, foi possível aprender muito sobre como interagir com um perfil mais complicado de clientes.

A confecção do presente relatório mostrou-se de grande valia ao desenvolver análise sob o conjunto de condutas clínicas, em que aprimorou-se o senso crítico do acadêmico e foram apuradas técnicas de pesquisa e obtenção de informação. Ressalta-se também a importância da atualização constante. Por fim, a realização do ECSMV foi de grande valia, enriquecendo ainda mais a formação acadêmica através de experiências profissionais e pessoais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. F.; CAMARGO, P. L. **Terapêutica do Sistema Digestivo de Pequenos Animais**: Terapêutica das Doenças Hepáticas. In: ANDRADE, S. F. (Org.) Terapêutica Veterinária. São Paulo : Roca, 2008. p. 291-295

BICHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Clínica de pequenos animais**: manual Saunders. Editora Roca, 3ª edição, 2008.

BRISSON, B. A. **Intervertebral disc disease in dogs**. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2010 Sep;40(5):829-58. doi: 10.1016/j.cvsm.2010.06.001.

CAMARGO, M. H. B. de. **Alterações morfológicas funcionais dos rins de cães com insuficiência renal crônica**. Dissertação de mestrado. Jaboticabal, SP, 2002. Universidade Estadual Paulista.

DANTAS, A. F. M.; KOMMERS, G. D. **Lesões extrarrenais de uremia em 72 cães**. Ciência Rural, Santa Maria, v. 27, n.2, p. 301-306, 1997.

DEBOER, D. J.; GRIFFIN, C. E. **The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIV): clinical manifestations of canine atopic dermatitis**. Veterinary Immunology and Immunopathology, Volume 81, Issues 3–4, 20, 2001, Pages 255-269.

IDEXX Reference Laboratories. **Manual**. Divisin of IDEXX Laboratory 5th Edition. Ludwigsburg, 2013

GOUGH, A.; THOMAS, A. **Breed Predispositions to Disease in Dogs and Cats**. 2nd Edition, Wiley-Blackwell, 2010.

GRAUER, F.G. **Distúrbios do trato urinário**. In: NELSON, W. R.; COUTO, C. G. (Org.) Medicina Interna de Pequenos Animais. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 670-679.

JENSEN, K. B.; CHAN, D. L. **Nutritional management of acute pancreatitis in dogs and cats**. Journal of Veterinary Emergency and Critical Care 00(0) 2014, pp 1–11. doi: 10.1111/vec.12180

HAWORTH, M. D. et al. **Diagnostic accuracy of the SNAP and Spec canine pancreatic lipase tests for pancreatitis in dogs presenting with clinical signs of acute abdominal disease.** *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care* 24(2) 2014, pp 135–143.doi: 10.1111/vec.12158

LEFEBVRE, S. **Clinical findings in cats and dogs with chronic kidney disease.** *Veterinary Focus*, vol 23, n°3, pags 26-27, 2013

LUSTOZA, M. D.; KOGIKA, M. M. **Tratamento da Insuficiência Renal Crônica em Cães e Gatos.** *Revista Brasileira de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação*, Curitiba, v.1, n.1, p.62-69, 2003.

MANSFIELD, C.; BETHS, T. **Management of acute pancreatitis in dogs: a critical appraisal with focus on feeding and analgesia.** *Journal of Small Animal Practice* (2015) 56, 27–39. DOI: 10.1111/jsap.12296

MARSELLA, R.; SOUZA, C. A. **The ACVD task force on canine atopic dermatitis (II): genetic factors.** *Veterinary Immunology and Immunopathology*, Volume 81, Issues 3–4, 20 2001, Pages 153-157

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais.** Editora Elsevier, 5ª edição, 2015.

NELSON, R. W.; DENALEY, S. J.; ELLIOTT, D. A. Distúrbios metabólicos: Obesidade. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. (Org.). *Medicina Interna de Pequenos Animais*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 854-860.

PETERSON, M. E.; BROOME, M. R. **Thyroid Nodules, Bumps & Lumps: When is Medical Therapy a Useful Option?** Conference: American College of Veterinary Internal Medicine, New York, 2010.

ROBBEN, J.; VALTOLINA, C. **Nasal feeding tubes in dogs.** *Veterinary Focus*, vol 27, n°1, pags 42-48, 2017

RONDELLI, M. C. H. et al. **Manejo médico-nutricional da pancreatite aguda em cães: relatos de casos.** *Nucleus Animalium*, v.1, n.1, maio 2009. DOI: 10.3738/1982.2278.189.

RUBIN, S. I. **Chronic renal failure and its management and nephrolithiasis.** *Vet. Clin. North Am., Small Anim*, 1997. V. 27, pages1331-1354.

SAITO, E. K.; RHOADS, C. **Prevalence of canine atopy**. Veterinary Focus, vol 25, n°2 , pags 26-28, 2015

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E.. **Muller & Kirk - Dermatologia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996. 5. ed. 1130 p.

_____. **Muller & Kirk's Small Animal Dermatology**. Saunders, 6ª edição, 2001

SHAW, D.; IHLE, S. **Medicina interna de pequenos animais**. Editora Artmed, 1ª edição, 1999.

WARE, W. A. **Cardiovascular Disease In Small Animal Medicine**. Manson Publishing Ltd, Ames, Yowa, USA, 2011.

WATSON J. P.; BUNCH E. S. **Distúrbios hepatobiliares e do pâncreas exócrino**. In: NELSON, W. R.; COUTO, C. G. (Org.) **Medicina Interna de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 579-597.

WILLIAMS A. D. **Doença pancreática exócrina**. ETTINGER J. S.; FELDMAN C. E. (Org.) **Tratado de medicina interna veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 1418- 1441.

WOOD, M.; DATZ. C. **Canine pancreatitis**. Veterinary Focus, vol 27, n°1, pags 9-13, 2017.

XENOULIS, P. G. **Diagnosis of pancreatitis in dogs and cats**. Journal of Small Animal Practice (2015) 56, 13–26. DOI: 10.1111/jsap.12274

ANEXO A

**Hospital Veterinário Pompeia**


Av. Pompeia, 699 - São Paulo - SP - CEP 05023 000 - fone/fax: (11) 3673-9455

CERTIFICADO

Certifico que **Gabriel Sabioni** estudante de Medicina Veterinária da **Universidade Federal do Pampa** estagiou neste Hospital Veterinário em **Fevereiro a Abril** de 2018, totalizando 450horas.

Participando ativamente de atividades relacionadas à clínica médica, acupuntura, homeopatia, cirurgias, exames laboratoriais e de imagem, prática hospitalar, tratamento intensivo, clínica e cirurgia de silvestres, concluiu o referido período com excelente aproveitamento e elevada assiduidade.

São Paulo, 20 de abril de 2018.


M.V. Fabiano de Granville Ponce
CRMV-SP 10109
Coordenador de estágios