



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARAGUAÍNA
ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA



JURANDI MESQUITA JUNIOR

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

ARAGUAÍNA

2015

JURANDI MESQUITA JUNIOR

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS

Relatório apresentado à Escola de Medicina
Veterinária e Zootecnia, como requisito parcial
para obtenção do grau de Médico Veterinário.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Fabiana Cordeiro Rosa
Supervisora: M.V. Dra. Severiana Cândida Mendonça
Cunha Carneiro

Araguaína

2015

JURANDI MESQUITA JUNIOR

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO
CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

Relatório apresentado à Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, como requisito parcial para obtenção do grau de Médico Veterinário.

Orientador: Prof^a: Fabiana Cordeiro Rosa.

Aprovado em: 25/03 /2015

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Fabiana Cordeiro Rosa (Orientador) UFT
Doutora em Zootecnia

Prof. Dr. Jorge Luís Ferreira
Doutor em Ciência Animal
Membro UFT

M.V. Taiã Mairon Peixoto Ribeiro
Mestrando em Ciência Animal
Membro UFT

*Dedico aos meus pais, meu irmão, minha companheira
Thaysa e a toda a minha família e amigos, pelo amor e
apoio incondicional.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me proteger e guiar durante toda essa caminhada, por ter me dado saúde e força pra conseguir finalizar mais essa etapa em minha vida.

Agradeço ao meu pai, Jurandi Mesquita, o meu maior exemplo de homem, trabalho, superação, honestidade, de filho, de pai, de marido e de amor.

Agradeço a minha mãe, Conceição de Maria Camapum Mesquita, por me dar todo o amor e carinho que um filho poderia ter, além de dedicar todo o seu tempo para me passar todos seus valores, princípios e ajudar na construção do homem que sou hoje.

Agradeço ao meu irmão, Francisco, pelo seu apoio incondicional e conselhos que serviram de escada para chegar onde cheguei.

Agradeço, à minha avó, Maria Luiza Mesquita, por sempre confiar, apoiar e torcer pela a minha vitória diária, de onde ela estiver, tenho certeza que está feliz com essa conquista.

Agradeço aos meus avós, Maria do Socorro e José Sousa, por todo o amor que me deram durante toda a minha infância e durante todas a etapas da minha vida, pelo ensinamentos, pela paciência e por todos os momentos que tivemos a oportunidade de compartilhar.

Agradeço a todos os meus familiares, tios: Souza, Jean, Andréia, Sergio, Socorro (Papel), Telma, Edivan, José Iran, Sintia, Raimunda, José e todos os outros familiares por todo tipo de apoio durante essa caminhada.

Agradeço a minha futura esposa e mãe dos meus filhos, Thaysa Gabrielle, por todo apoio, paciência, amor e companheirismo.

À todos os amigos, em especial aos grandes amigos, Marcus Roney, Wesley (O Pesado) , Dyego, Fernando, Alisson, Jader, Hernane, Neylianny, Marcieni (Maxilene) e todos os outros por toda a força.

Aos amigos feitos durante a caminhada em especial, André (Zamboni), Tiago (bolota), Vinicius (Galo branco), Weber (Carlos da Vet), Taiã, Wendel, Herielson, Gustavo, Rony (Shop Dog) meu parceiro e irmão de caminhada, Diego (Cearinho), Robson (Teta), Itagyba (Venta), Anderson (Almeixa, Demo, Mussum), Jarrel (Careca), Pedro Henrique (Digão), Gessica Hoana, Camila, Mayara, Erycka, Lu Lopes e todos os demais, por todos os bons momentos vividos.

Agradeço a Universidade Federal de Goiás pela oportunidade de realização do estágio curricular obrigatório, aos professores, médicos veterinários, em especial o Dr. Luciano Marra Alves, a todos os residentes, em especial Dr. Mário, Dr. André, Dra. Rauane, Dra. Adriana, Dra Ludymilla, Dra. Daniela, e a todos os funcionários o meu muito obrigado.

Agradeço a Universidade Federal do Tocantins, aos professores, em especial à professora Fabiana Cordeiro Rosa pelos "puxões de orelha", ensinamentos e bons conselhos, a professora Katyane, por ter lutado por nossa causa e nunca abandonar seus alunos, às vezes ocupando todo o seu tempo livre para nos ajudar, à professora Elda e ao Professor Jorge por terem sido de fundamental importância durante toda a minha vida acadêmica.

Agradeço também a todos que de qualquer forma me ajudaram durante essa caminhada.

O meu muito obrigado!

“Os grandes feitos são conseguidos não
pela força, mas pela perseverança”.

Samuel Johnson

RESUMO

O estágio curricular obrigatório foi realizado no Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás (HV-EVZ-UFG), localizada no Campus II - Samambaia, Goiânia/GO, no período de 03 de novembro de 2014 a 16 de Janeiro de 2015, na área de Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, totalizando 345 horas. Neste período foram atendidos 110 casos clínicos e foi realizado o acompanhamento de 27 casos cirúrgicos. Os estagiários foram divididos em setores, onde acompanhavam os Médicos Veterinários residentes no atendimento, realizando a anamnese, exame físico e coleta de amostras biológicas, quando permitido, e ainda acompanhar procedimentos cirúrgicos, desde o pré-operatório até o pós-operatório, e a liberação do paciente mediante o acompanhamento do Médico Veterinário Anestesiologista. O presente trabalho relata as atividades desenvolvidas durante o estágio e descreve três casos clínicos acompanhados no HV-EVZ-UFG. O estágio foi de suma importância, pois permitiu a inserção da prática clínica e cirúrgica no cotidiano profissional que é extremamente necessário para uma adequada qualificação do graduando, uma vez que é responsabilidade exclusiva do Médico Veterinário a execução da prática da clínica médica e cirúrgica animal que permitem contribuir com a promoção da saúde e do bem-estar da Animal.

Palavras chave: Canino, Dermatite Atópica Canina, Mastocitoma, Neoplasia.

ABSTRACT

Obligatory curricular training was conducted at the Veterinary Hospital of the Veterinary School and Animal Science of the Federal University of Goiás (HV-EVZ-UFG), located in the Campus II - Samambaia, Goiânia / GO, from 3 November 2014 to 16 January 2015, the Medical and Surgical Clinic area of Small Animals, totaling 345 hours. In this period were attended 110 clinical cases and were monitored for 27 surgical cases. The trainees were divided into sectors, which accompanied the Veterinarians residents in attendance, making the history, physical examination and collection of biological samples, where permitted, and still follow surgical procedures, from the preoperative to the postoperative period, and the release the patient by accompanhemnto the veterinarian anesthesiologist. This paper describes the activities developed during the stage and describes three cases followed at the HV-EVZ-UFG. The stage was very important because it allowed the integration of clinical and surgical practice in daily work which is extremely necessary for proper qualification of the student as it is the sole responsibility of the veterinarian the implementation of clinical medicine practice and animals that surgical allow contribute to the promotion and the Animal Health welfare.

Keywords: Atopic Dermatitis Canine, Canine, Mastocytoma, Neoplasia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fachada do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.....	17
Figura 2	Recepção do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.....	17
Figura 3	Consultório do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.....	18
Figura 4	Enfermaria do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.....	18
Figura 5	Sala de ultrassonografia, ecocardiografia e eletrocardiografia e sala de Radiografia do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.....	19
Figura 6	Centro cirúrgico do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.....	19
Figura 7	Aspecto do nódulo na pálpebra do olho direito do animal (A) e aspecto da orelha do animal no dia da consulta (10/11/2014).....	25
Figura 8	Aspecto da massa na orelha esquerda do animal.....	32
Figura 9	Área da incisão traçada pelo Médico Veterinário Cirurgião.....	35
Figura 10	Aspecto da Massa tumoral na quarta mama esquerda do animal.....	40
Figura 11	Incisão elíptica ao redor de toda cadeia mamária esquerda.....	43
Gráfico 1	Percentual dos casos acompanhados no Hospital Veterinário da UFG no período de 03/11/2014 a 15/01/2015, distribuídos conforme a espécie e sexo dos animais.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Casuística de afecções clínicas acompanhadas em cães e gatos atendidos no HV/EVZ/UFG, no período de 03/11/2014 a 16/01/2015.....	21
Tabela 2	Procedimentos cirúrgicos acompanhados em cães e gatos atendidos no HV/EVZ/UFG, no período de 03/11/2014 a 16/01/2015.....	22
Tabela 3	Exames radiográficos e ultrassonográficos, acompanhados no HV/EVZ/UFG, no período de 03/11/2014 a 16/01/2015.....	22

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcento
®	Marca registrada
°C	Graus celsius
ALT	Alanina aminotransferase
BID	<i>Bis in die</i> (duas vezes ao dia)
bpm	Batimentos por minuto
cm	Centímetros
dL	Decilitro
DAPE	Doença Alérgica a Picada de Ectoparasitas
DEU	Densidade Específica Urinária
EVZ	Escola de Veterinária e Zootecnia
FA	Fosfatase alcalina
FC	Frequência Cardíaca
fL	Fentolitro
g	Gramas
h	Hora
HV	Hospital Veterinário
IV	Intravenosa
IM	Intramuscular
kg	Quilograma
L	Litro
mg	Miligrama
min	Minuto
mL	Mililitro
mm	Milímetro
OH	Ovariohisterectomia
pg	Petagrama
SID	<i>Semel in die</i> (uma vez ao dia)
SRD	Sem Raça Definida
TPC	Tempo de preenchimento capilar
UFG	Universidade Federal de Goiás
UI	Unidades internacionais
VO	Via Oral

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	20
3. CASUÍSTICA ACOMPANHADA	20
4. RELATO DE CASOS	24
4.1. CASO CLÍNICO 1: ATOPIA CANINA.....	24
4.1.1 Queixa principal	24
4.1.2 Anamnese.....	24
4.1.3 Exame físico.....	24
4.1.4 Suspeita clínica.....	25
4.1.5 Exames complementares.....	25
5.1.6 Tratamento e Evolução	27
5.1.7 Discussão	29
4.2. CASO CLÍNICO 2: MASTOCITOMA DE ORELHA.....	31
4.2.1 Queixa principal	31
4.2.2 Anamnese.....	31
4.2.3 Exame físico.....	31
4.2.4 Suspeita clínica.....	32
4.2.5 Exames complementares.....	32
4.2.6 Diagnóstico	34
4.2.7 Tratamento	34

4.2.8 Evolução	36
4.2.9 Discussão	36
4.3. CASO CLÍNICO 3: NEOPLASIA DE MAMA	39
4.3.1. Queixa principal	39
4.3.2. Anamnese.....	39
4.3.3. Exame físico.....	39
4.3.4. Suspeita clínica.....	40
4.3.5. Exames complementares.....	40
4.3.6. Diagnóstico	42
4.3.7. Tratamento	42
4.3.8. Evolução	44
4.3.9. Discussão	45
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado promove o aprimoramento dos conhecimentos adquiridos no decorrer da graduação através da aplicação prática destes no acompanhamento da rotina clínica e cirúrgica de pequenos animais. A prática obtida durante o estágio é fundamental para aplicar os conhecimentos teóricos obtidos ao longo do curso, vivenciando a rotina e os desafios diários da profissão.

O estágio foi realizado no Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás (HV-EVZ-UFG), no setor de pequenos animais, nas áreas de clínica e cirurgia, no período de 03 de novembro de 2014 a 16 de Janeiro de 2015, perfazendo um total de 345 horas. A supervisão local foi realizada pela Dra. Severiana Cândida Mendonça Cunha Carneiro, Médica Veterinária do corpo técnico do HV-EVZ-UFG.

Atualmente atuam na área de pequenos animais no HV-EVZ-UFG os professores Dr. Adilson Donizeti Damasceno (Neurologia Clínica e Medicina Laboratorial), Dr. Luiz Augusto de Souza (Ortopedia e Traumatologia), Dra. Maria Clorinda Soares Fioravanti (Clínica Médica – Hepatologia, Nefrologia e Nutrição Clínica), Dra. Daniele Brolo Martins (Patologia Clínica), Dra. Naida Cristina Borges (Diagnóstico por Imagem), Dra. Neusa Margarida Paulo (Clínica Cirúrgica Animal), Dra. Rosângela de Oliveira Alves (Cardiologia Veterinária) e o Dr. Olízio Claudino da Silva (Clínica Cirúrgica). Já o corpo técnico é composto pelos Médicos Veterinários Dr. Apóstolo Ferreira Martins (Clínica e Cirurgia), Dr. Luciano Marra Alves (Clínica e Cirurgia), Dra. Patrícia Lorena Guimarães (Clínica e Odontologia), Dra. Severiana Cândida Mendonça Cunha (Cirurgia de Pequenos Animais), Dra. Vilma Ferreira de Oliveira (Oncologia). Trabalham ainda no HV-EVZ-UFG 24 Médicos Veterinários Residentes nas áreas de Anestesiologia e Medicina de Emergência, Clínica e Cirurgia de Grandes Animais, Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais, Diagnóstico por Imagem, Patologia Clínica, Patologia Animal e Toxicologia Veterinária.

O HV-EVZ-UFG é composto por um setor de pequenos animais e um setor de grandes animais, ambos responsáveis pelo atendimento clínico, emergencial e cirúrgico. O horário de atendimento do HV é das 8:00 as 18:00 horas, de segunda a sexta, onde não é feita internação de animais. Após esse horário os Médicos Veterinários encaminham o paciente para atendimento externo em clínicas particulares.

O setor de pequenos animais é composto por: Recepção (Figura 2); seis consultórios (quatro no primeiro bloco e dois no segundo) (Figura 3); enfermaria, onde são realizados procedimentos como coleta de material biológico e fluido terapia (Figura 4); sala emergência;

farmácia, onde se encontra o material e os medicamentos utilizados na rotina, como material utilizado na coleta de amostras biológicas para exames complementares e medicamentos para o uso terapêutico; laboratório de patologia clínica onde é realizado o processamento das amostras biológicas colhidas; área de isolamento, onde são levados os animais com suspeita de doenças infectocontagiosas e baias de internação.

Possui um setor de imagem, composto por uma sala de ultrassonografia, ecocardiografia e eletrocardiografia e sala de radiografia (Figura 5), centro cirúrgico que possui dois vestiários, sendo um masculino e um feminino, sala de lavagem e paramentação cirúrgica, uma sala de preparação pré operatória, quatro salas para procedimentos cirúrgicos (Figura 6), onde uma é exclusiva para procedimentos odontológicos, uma sala para armazenamento de material e fármacos utilizados nos procedimentos e uma sala de recuperação anestésica do paciente. O hospital ainda conta com uma sala para os professores e Médicos Veterinários (corpo técnico), sala para os Médicos Veterinários Residentes e sala para realização dos procedimentos de lavagem, autoclavagem e secagem dos instrumentais e todos os materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos.

Os atendimentos são conduzidos pelos Médicos Veterinários Docentes, Médicos Veterinários do corpo técnico e Médicos Veterinários Residentes que fazem parte da rotina de atendimento do hospital e que cotidianamente são auxiliados por técnicos de enfermagem, auxiliares de veterinária, estagiários e alunos em aulas práticas.



Figura 1. Fachada do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.

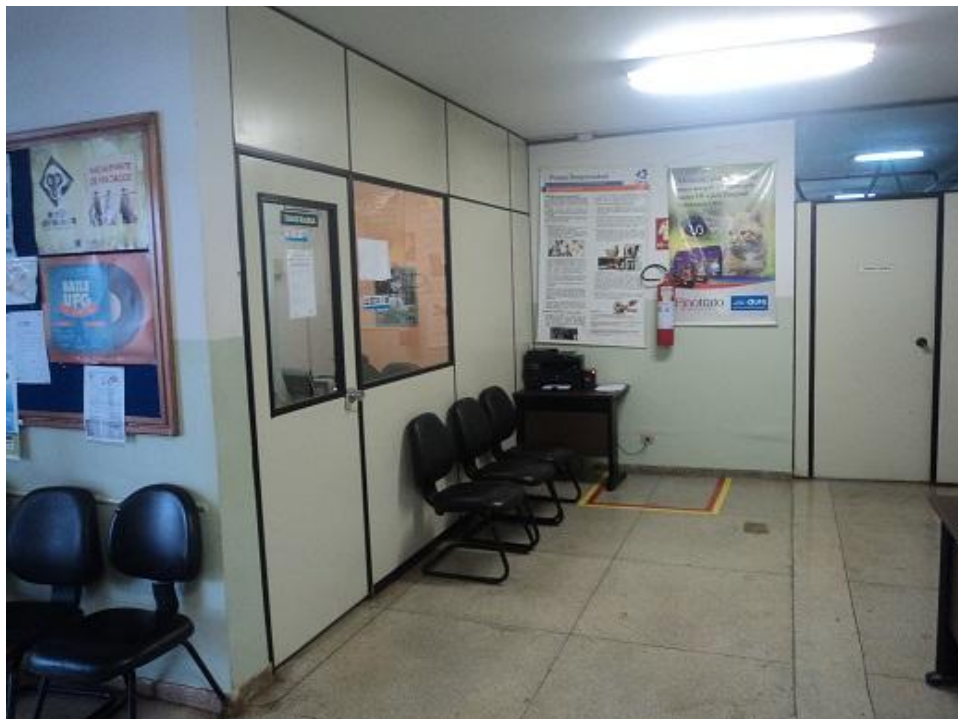


Figura 2. Recepção do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.



Figura 3. Consultório do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.



Figura 4. Enfermaria do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.



Figura 5. Sala de ultrassonografia, ecocardiografia e eletrocardiografia e sala de Radiografia do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.



Figura 6. Centro Cirúrgico do Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás.

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Os estagiários acompanhavam os Médicos Veterinários do hospital ou residentes, de acordo com o setor ao qual estavam designados. Foi feito um rodízio quinzenal, passando pela clínica, enfermaria, emergência e cirurgia.

Na área clínica era permitido acompanhar as consultas, anamnese, exame físico, auxiliar na coleta de material biológico e destiná-lo para o laboratório para processamento da amostra, além de acompanhar os animais e auxiliar os veterinários residentes em exames de imagem.

Na área cirúrgica o estagiário acompanhava os Médicos Veterinários desde a preparação no pré-operatório dos animais, auxiliava no monitoramento no decorrer dos procedimentos cirúrgicos, até a liberação do paciente após a recuperação anestésica.

Na áreas de enfermaria e emergência os estagiários auxiliavam os Médicos Veterinários residentes na abordagem, triagem e conduta terapêutica necessária, sendo que o diagnóstico e tratamento eram realizados unicamente pelos Médicos Veterinários e era somente permitido o acompanhamento e debate sobre a conduta utilizada.

3. CASUÍSTICA ACOMPANHADA

Durante o período de estágio foi possível acompanhar 110 casos clínicos e 27 casos cirúrgicos, totalizando 137 acompanhamentos. Na tabela 1, encontra-se a casuística das afecções clínicas observadas no período e na tabela 2 estão registrados os tipos de procedimentos cirúrgicos acompanhados no período.

Tabela 1- Casuística de afecções clínicas em cães e gatos atendidos HV/UFG, no período de 03/11/2014 a 16/01/2014.

Afecção Clínica e Cirúrgica	Número de casos
Abscesso	02
Ascite	01
Atopia	03
Cinomose	08
Cesariana	01
Cistite	02
Demodicose	05
Dematite alérgica por picada de pulgas	07
Dermatite por contato	04
Distocia	05
Doença renal crônica	03
Entrópio	02
Escabiose	02
Ferimento cutâneo	04
Fratura	05
Gastroenterite	06
Hemoparasitose	06
Hérnia de disco	03
Hipersensibilidade alimentar	03
Leptospirose	01
Mífase	04
Neoplasia	07
Otite externa	04
Otohematoma	02
Parvovirose	09
Piometra	08
Ruptura de ligamento	01
Úlcera de córnea	01
Urolitíase vesical	01
Total	110

Fonte: Prontuários do Hospital Veterinário (HV/UFG), 2014/2015.

Tabela 2 - Procedimentos cirúrgicos acompanhados em cães e gatos atendidos no HV/EVZ/UFG, no período de 03/11/2014 a 16/01/2015.

Procedimento Cirúrgico	Número de casos
Ablação de conduto auditivo	01
Cesariana	01
Cistotomia	01
Mastectomia	05
Nodulectomia	02
Ovariohisterectomia	06
Osteossintese	02
Laparotomia exploratória	01
Tratamento periodontal	02
Total	27

Fonte: Prontuários do Hospital Veterinário (HV/UFG), 2014/2015.

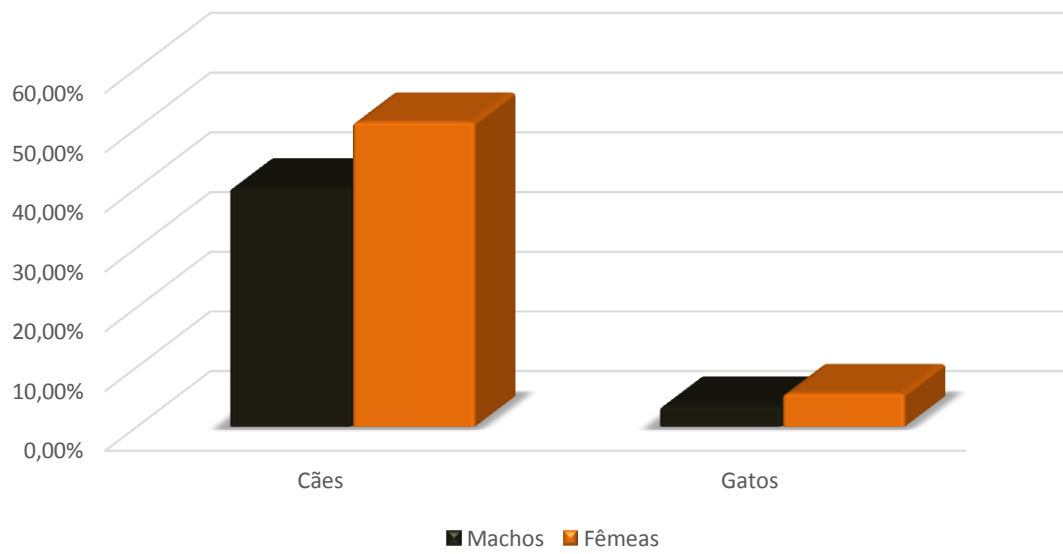
Os exames ultrassonográficos e radiográficos são recursos importantes utilizados para maior precisão no diagnóstico. Foram acompanhados 28 exames ultrassonográficos e 19 exames radiográficos (Tabela 3)

A maioria dos pacientes eram fêmeas e em relação à espécie, o número de caninos atendidos foi expressivamente maior do que o número de gatos (Gráfico 1).

Tabela 3 - Exames radiográficos e ultrassonográficos, acompanhados no HV/UFG, no período de 03/11/2014 a 16/01/2015.

Exames complementares	Quantidade
Ultrassonografia	28
Radiografia	19
Total	47

Fonte: Prontuários do Hospital Veterinário (HV/UFG), 2014/2015.



Fonte: Prontuários do Hospital Veterinário (HV/UFG), 2014/2015.

Gráfico 1 – Percentual dos casos acompanhados no Hospital Veterinário da UFG no período de 03/11/2014 a 16/01/2015, distribuídos conforme a espécie e sexo dos animais.

4. RELATO DE CASOS

4.1 CASO CLÍNICO 1: ATOPIA CANINA

Paciente: Nick	Espécie: Canina	Raça: Shih-tzu
Sexo: Macho	Idade: 10 anos	Peso: 10,1 kg
Data: 10/11/2014		

4.1.1. Queixa principal

Prurido intenso e odor forte nas orelhas e no corpo.

4.1.2. Anamnese

A proprietária relatou que o animal apresenta um quadro de otite, desde os 3 anos de idade, e juntamente com a otite apareceram problemas de pele. O animal passou a se coçar nas regiões das orelhas e abdome, além de passar a lambear as patas rotineiramente. Foram feitos vários tratamentos, mas o animal não apresentou melhora significativa em nenhum dos tratamentos. A otite só se agravou com o passar dos anos, até chegar no estado atual.

A proprietária relatou ainda que o animal não tinha nenhum contactante, não tinha acesso a rua e que se alimentava de ração, (Br4dogs Small Breed ®), peito de frango e carne. Frequência de alimentação: duas vezes ao dia. Apresentava normorexia e normodipsia. A desverminação e vacinação estão atualizadas e negou ixodidiose e puliciose. Informou ainda que os pais do seu animal tinham Dermatite atópica, e que foi informada pelos donos que seu cão poderia ter essa enfermidade.

4.1.3. Exame físico

Ao exame físico constatou-se que o animal estava com estado de consciência e comportamento alerta (normal), apresentava mucosas normocoradas, frequência cardíaca de 116 bpm e frequência respiratória de 36 mpm. Apresentava temperatura retal de 39°C. Encontrava-se normohidratado, com tempo de preenchimento capilar de dois segundos e linfonodos estavam normais. O paciente apresentava pele e ouvidos anormais, com lesões

sugestivas de infecção bacteriana secundária, em várias áreas do corpo, principalmente na região abdominal, mudança da coloração na região das patas e otite proliferativa crônica bilateral com a presença de uma massa irregular, olhos e anexos anormais com um nódulo na pálpebra inferior do olho direito (Figura 7).



Figura 7. Aspectos do nódulo na pálpebra do olho direito do animal (A) e aspecto da orelha do animal no dia da consulta (10/11/2014)

4.1.4. Suspeita Clínica

Alergia alimentar ou Atopia.

4.1.5. Exames complementares

Foram solicitados os seguintes exames complementares: hemograma, bioquímica sérica e raspado de pele profundo.

HEMOGRAMA

ERITROGRAMA	Resultado	Valores de referência	Unidade
Hemácias	6,62	5,50 – 8,50	tera/L
Hematócrito	45,0	36 – 54	%
Hemoglobina	14,5	12 – 18	g/dL
VCM	68,0	60 – 77	fL
HCM	21,9	19 – 23	g/dL
CHCM	32,2	32 – 36	Pg
Eritroblastos	0	0 – 1,5	/100 leuc
Plaquetas	367	200 - 500	giga/L*

LEUCOGRAMA	Resultado		Valores de referência	
	Relativo (%)	Abs (/mm³)	Relativo (%)	Abs (/mm³)
Leucócitos	100	28.200	100	6.000 – 17.000
Mielócitos	0	0	0	0
Metamielócitos	0	0	0	0
Bastonetes	0	0	0 – 3	0 – 510
Segmentados	82	23.124	60 – 77	3600 – 13090
Eosinófilos	3	1.410	2 – 10	120 – 1700
Basófilos	0	0	raros	Raros
Linfócitos	22	2.538	12 – 30	720 – 5100
Linfócitos atípicos	0	0	0	0
Monócitos	4	1.128	3 – 10	180 – 1700
Plasmócitos	0	0	0	0
Blastos	0	0	0	0

Laboratório de Patologia Clínica, EVZ/ UFG, Goiânia - GO.

BIOQUÍMICA SÉRICA

Parâmetro	Resultado	Valores de referência	Unidade
ALT	44,0	20 – 50	UI/L
Creatinina	0,68	0,5 – 1,5	mg/dL

Laboratório de Patologia Clínica, EVZ/ UFG, Goiânia - GO.

No hemograma foi evidenciado um aumento no número absoluto de leucócitos de leucócitos, em relação aos valores de referência, devido existência de um processo inflamatório. Os demais parâmetros estavam dentro dos valores de referência.

O raspado profundo foi solicitado para a exclusão de demodicose. No raspado de pele não foram evidenciados formas sugestivas de sarna *Demodex canis*.

4.1.6. Tratamento e Evolução

Como não existe um teste definitivo que confirme a dermatite atópica, esse é um diagnóstico essencialmente clínico, baseado na exclusão de outras causas de prurido. É preponderante para o fechamento do diagnóstico de atopia, o acompanhamento do animal durante o processo de exclusão da doença alérgica a picada de ectoparasitas (DAPE) e alergia alimentar.

O tratamento inicial foi feito para combater a infecção bacteriana secundária em toda a pele do animal e excluir ectoparasitas e conseqüentemente DAPE, com:

- 1) Clorexidina 3% *Shampoo*: Banhar o animal uma vez por semana, durante trinta dias;
- 2) Complexo de ceramidas e ácidos graxos *Shampoo*: Banhar o animal uma vez por semana, durante 30 dias;
- 3) Cefalexina: 30mg/kg, BID, durante trinta dias;
- 4) Fipronil: Aplicar uma pipeta entre a nuca e a base do pescoço do animal, repetir após 30 dias.

O tratamento foi iniciado diante do comprometimento da proprietária, quanto aos objetivos e custos da terapia, além do comprometimento de retorno regular do paciente ao hospital veterinário.

Foi recomendado à proprietária que retornasse após vinte e um dias (01/12/2014). Com o retorno do animal, foi notado uma diminuição em cerca de 40% das lesões na pele e do odor. No retorno, foi indicado o início da dieta hipoalérgica, com ração a base de proteína hidrolisada de soja (Royal Canin® Hipoallergenic) e água mineral. Foi recomendado um retorno em 45 dias (15/01/2015).

No segundo retorno do animal (15/01/2015), foi evidenciado uma melhora circunstancial das lesões, mas ainda haviam evidências de processo alérgico. Após a

eliminação de ectoparasitas e conseqüentemente exclusão da DAPE, processo alérgico alimentar, já que a proprietária se comprometeu a seguir todas a dieta hipoalergênica, chegou-se ao diagnóstico de Atopia, pois o animal ainda apresentava lesões. Iniciou-se então o tratamento com:

- 5) 1) Deflazacorte 0,75 mg/ kg: dar um comprimido de 2 em 2 dias durante quinze dias.

Após 15 dias o animal foi levado para a avaliação, onde foi notado uma diminuição circunstancial nas lesões, foi recomendado o aumento de 1 dia no intervalo da administração do medicamento, agora sendo um comprimido a cada 3 dias durante mais 15 dias. O proprietário foi orientado a fazer reavaliações mensais até segunda ordem.

Essas avaliações mensais tem como objetivo a avaliação rotineira das lesões pelo Médico Veterinário, podendo-se aumentar ou diminuir os intervalos do uso medicamento, de acordo com a melhora ou piora das lesões. A proprietária se comprometeu a retornar com o animal, seguindo as recomendações do Médico Veterinário para melhor controle da doença, tendo em vista que Atopia não tem cura, apenas controle.

4.1.6 DISCUSSÃO

A atopia canina ou dermatite atópica é uma dermatite de caráter genético, inflamatório e pruriginoso (SCOTT et al, 1996). A dermatite atópica é causada por uma predisposição genética ao desenvolvimento de reação de hipersensibilidade a alérgenos ambientais (OLIVRY & SOUSA, 2001). Normalmente os alérgenos são poeira doméstica, insetos, produtos da decomposição de tecidos e substâncias inorgânicas, bolores e pólen (HILL & DEBOER, 2001).

Para que ocorra a reação alérgica, o cão deve primeiro ser sensibilizado e então exposto ao alérgeno. A sensibilização ao alérgeno provoca uma resposta imune protetora mediada pelas imunoglobulinas (Ig), que são anticorpos que reconhecem antígenos específicos, principalmente a imunoglobulina E (IgE). As IgE são normalmente associados à proteção contra parasitas, assim, mastócitos na pele são cobertos por IgE de várias especificidades. No momento em que um antígeno ofensor cruza a epiderme e entra em contato com a IgE, ocorre a liberação de mediadores anti-inflamatórios e a ativação dos mastócitos. A ativação dos mastócitos leva a uma ligação cruzada de dois anticorpos IgE,

resultando na degranulação do mastócito e a exacerbação da condição inflamatória. Em cães atópicos essa reação de hipersensibilidade é exagerada (OLIVRY & SOUSA, 2001).

A dermatite atópica é uma enfermidade bastante comum na rotina clínica e dermatológica, onde sua ocorrência é estimada em 10 a 20% da população canina, sendo considerada o segundo distúrbio cutâneo alérgico mais comum em cães, perdendo apenas para Dermatite Alérgica à Picada de Pulgas ou DAPE (SCOTT et al., 2001). A idade onde se iniciam os sinais clínicos varia de seis meses a sete anos de idade, contudo aproximadamente 70% dos animais apresentam os sinais entre 1 e 3 anos de idade (GRIFFIN & DEBOER, 2001). Segundo Willems (1998), certas raças são predispostas a apresentar atopia, como: Pastores Alemães, Boxers, Labrador Retrievers, Golden Retrievers, Cairn Terriers, Shi Tzu, West Highland White Terriers, Fox Terriers, Irish Setters, Poodles e Schnauzers Miniatura.

Segundo Olivry (2010) o principal sinal clínico da dermatite atópica é o prurido. Os sinais iniciais da dermatite atópica podem ser brandos, estes podem incluir lesões eritematosas, lambedura excessiva, prurido e mastigação das patas, piodermite e lesões na virília e abdômen. O prurido geralmente começa de forma moderada e vai se intensificando com a cronicidade da doença (SCOTT et al., 2001). A otite externa e o prurido do pavilhão auricular ocorrem em aproximadamente 86% dos pacientes (GRIFFIN & DEBOER, 2001), onde a otite externa crônica é bastante comum. A ocorrência de infecção bacteriana ou por *Malassezia sp.* é bastante comum, associada ao quadro (Hillier, 2002). A piodermite superficial, foliculite, acomete em torno de 68% dos pacientes (DETHIOUX, 2006).

No presente caso, os sinais clínicos e histórico do paciente, revelaram que o animal possuía diversos aspectos sugestivos de dermatite atópica, como por exemplo: A idade relatada dos primeiros sinais clínicos (3 anos de idade); o fator hereditário da doença, relatado pela proprietária; cronicidade da otite externa e dermatite pruriginosa decorrente de infecção bacteriana secundária.

Segundo Deboer & Hillier (2001), o diagnóstico da dermatite atópica em cães é baseada em 3 critérios clínicos: Histórico sugestivo do paciente; manifestação dos sinais clínicos típicos e diagnóstico diferencial.

O diagnóstico final da atopia no presente caso foi dado a partir da exclusão primeiramente de demodicose, onde foi feito um raspado profundo, negativo para *Demodex Canis*, logo após foi feito um tratamento para manter o animal livre de ectoparasitas e consequentemente Doença Alérgica a Picada de Ectoparasitas (DAPE). Para exclusão da alergia alimentar recomendou-se uma dieta hipoalergênica com ração à base de soja hidrolisada e água mineral por 40 dias.

A suspeita clínica foi assim confirmada através do diagnóstico por exclusão. Plant & Reedy (2005), afirmam que a fim de firmar um diagnóstico deve-se considerar e eliminar os principais diagnósticos diferenciais.

De acordo com Olivry & Sousa (2001), o tratamento da dermatite atópica tem como objetivo a eliminação dos efeitos somatórios e a diminuição do limiar pruriginoso. A terapia tópica com o uso de xampus hipoalergênicos, antibacterianos e antiseborréicos, auxiliam no combate das infecções e dermatite seborréica (WHITE, 1998) e o uso de antibióticos, quase sempre constitui a primeira medida no tratamento (Olivry & Sousa, 2001). A cefalexina, Via Oral (VO) 33mg/kg BID é a droga de escolha (WHITE, 1998). As considerações dos autores acima citados respaldam a escolha do tratamento inicial recomendado para o paciente do presente caso, com o uso de xampus e antibiótico.

Os glicocorticóides sistêmicos, geralmente são muito eficazes no tratamento da dermatite atópica (SCOTT et al., 1996), entretanto, são consideradas as drogas potencialmente mais danosas, devido aos possíveis efeitos colaterais. Entre os efeitos colaterais associados ao uso de glicocorticóides estão a poliúria, polidipsia, alopecia, polifagia, obesidade, infecções urinárias do trato inferior e efeitos mais graves como pancreatite, ulceração e perfuração gastrintestinal. A prednisona via oral é o glicocorticóide de escolha para o tratamento (OLIVRY & SOUSA, 2001). No caso relatado o glicocorticóide usado foi o Deflazacorte, que possui propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras.

A dermatite atópica é uma doença que não tem cura, apenas controle. Os proprietários devem ser instruídos sobre os fatores que podem agravar ou gerar crises de prurido, e todos devem ser considerados pelo Médico Veterinário na proposta de tratamento do paciente (LUCAS et al, 2007).

4.2. CASO CLÍNICO 2: Neoplasia (Mastocitoma) de orelha

Paciente: Pichula Espécie: Canina Idade: 13 anos
Sexo: Fêmea Raça: Dachshound Peso: 9,5kg
Data: 24/11/14

4.2.1. Queixa principal

Nódulo na orelha que aumentou de tamanho rapidamente.

4.2.2. Anamnese

O proprietário relatou que a cerca de dois anos, notou um nódulo na orelha esquerda do animal, porém há cinco meses duplicou de tamanho. Segundo o proprietário o paciente foi submetido a um processo de ovariectomia (OH) em agosto de 2014, já cruzou 5 vezes e nunca usou nenhum tipo de anticoncepcional ou abortivo e tem histórico de pseudociese. O proprietário relatou ainda que o animal se alimenta de ração (Bomguy® premium adultos) e comida caseira, além de apresentar normodipsia e normorexia, vacinação e desverminação atualizadas e teve recentemente uma infestação leve de carrapatos que foi tratado com Fipronil (Frontline® Spray).

4.2.3. Exame Físico

No exame físico constatou-se que o animal estava com estado de consciência e comportamento alerta, apresentava mucosas normocoradas, frequência cardíaca de 122 bpm e frequência respiratória de 28 mpm. Apresentava temperatura retal de 40°C, ainda estava normohidratado e com tempo de preenchimento capilar de dois segundos.

Os linfonodos estavam anormais, o linfonodo mandibular esquerdo aumentado à palpação, pele e ouvidos anormais, com uma secreção bilateral enegrecida e um nódulo de aproximadamente 10x9cm (Figura 8), macio e ulcerado na base da orelha esquerda se estendendo para a extremidade. O animal ainda apresentava abdome abaulado e bastante dor à palpação, o sistema genitourinário anormal, com a presença de um nódulo de aproximadamente 2x1cm, não ulcerado e não aderido, na quinta mama esquerda.



Figura 8. Aspecto da massa na orelha esquerda do animal.

4.2.4. Suspeita Clínica

Neoplasia de Orelha e Mama.

4.2.5. Exames Complementares

Foram solicitados os seguintes exames: hemograma, Bioquímica Sérica (ALT, FA e creatina) e citologia da massa tumoral da orelha.

HEMOGRAMA

ERITROGRAMA	Resultado	Valores de referência	Unidade
Hemácias	6,60	5,50 – 8,50	tera/L
Hematócrito	43,0	36 – 54	%
Hemoglobina	13,7	12 – 18	g/dL
VCM	65,2	60 – 77	fL
HCM	20,8	19 – 23	g/dL
CHCM	31,9	32 – 36	Pg
Eritroblastos	0	0 – 1,5	/100 leuc
Plaquetas	252	200 – 500	giga/L*

LEUCOGRAMA	Resultado		Valores de referência	
	Relativo (%)	Abs (/mm³)	Relativo (%)	Abs (/mm³)
Leucócitos	100	14.100	100	6.000 – 17.000
Mielócitos	0	0	0	0
Metamielócitos	0	0	0	0
Bastonetes	0	0	0 – 3	0 – 510
Segmentados	72	11.562	60 – 77	3600 – 13090
Eosinófilos	5	705	2 – 10	120 – 1700
Basófilos	0	0	Raros	Raros
Linfócitos	4	564	12 – 30	720 – 5100
Linfócitos atípicos	0	0	0	0
Monócitos	9	1.269	3 – 10	180 – 1700
Plasmócitos	0	0	0	0
Blastos	0	0	0	0

Laboratório de Patologia Clínica, EVZ/ UFG, Goiânia - GO.

BIOQUÍMICA SÉRICA

Parâmetro	Resultado	Valores de referência	Unidade
ALT/TGP	114	20 – 50	UI/L
Creatinina	0,53	0,5 – 1,5	mg/dL
Fosfatase alcalina	2006	20 – 150	UI/L

Laboratório de Patologia Clínica, EVZ/ UFG, Goiânia - GO.

No hemograma os resultados estavam dentro dos valores de referência, exceto os linfócitos, que apresentaram resultados abaixo dos valores de referência, evidenciando um quadro de linfopenia.

Os resultados da bioquímica mostraram normalidade na creatinina, que ficou dentro dos valores de referência, contudo os valores de ALT e Fosfatase alcalina, estavam acima dos valores de referência, o que levou a suspeita de problemas hepáticos.

No laudo da citologia do tumor da orelha esquerda foi evidenciado a presença de hemácias (++/+++), apresentando anisocitose, granulação variável, binucleação eventual, anaplasia celular discreta a moderada, fragilidade celular eventual e discreta. Os achados citológicos indicam mastocitoma. Para prognóstico a graduação do referido neoplasma deve ocorrer por meio de exame histopatológico.

4.2.6. Diagnóstico

Neoplasia (mastocitoma) de Orelha e neoplasia de mama.

4.2.7. Tratamento

O tratamento recomendado foi o cirúrgico. O Médico Veterinário responsável optou pela ressecção primeiramente da massa tumoral da orelha, por se tratar de um mastocitoma, de acordo com o laudo da citologia, e apesar de não ter sido estadiado o mastocitoma é considerado uma neoplasia maligna e portanto deve-se fazer a remoção desta massa e logo após a recuperação do animal, fazer a remoção da massa da mama.

No dia 11/12/2014, em jejum hídrico e alimentar de duas e doze horas, respectivamente, o animal se apresentou ao HV, foi submetido ao exame pré-anestésico na sala de preparação, foram observados parâmetros vitais inalterados (FC de 86 bpm, TPC de 1,5 segundos, pulso forte e regular e mucosas normocoradas). Ainda no pré-operatório realizou-se a tricotomia de toda a região da orelha e parte lateral do pescoço, ocasião em que notou-se um nódulo que não havia sido observado no exame físico da primeira consulta, a veia cefálica do membro torácico direito foi cateterizada com cateter 22G, sendo administrada fluidoterapia com Ringer com lactato (5 mL/kg/h) com volume final de 150ml. Como medicação pré-anestésica (MPA) foram utilizados, por via intramuscular (IM), acepromazina (0,02 mg/kg), midazolam (0,15 mg/kg) e metadona (0,2mg/kg). A indução anestésica foi

efetuada com propofol (4 mg/kg), a paciente foi entubada por via orotraqueal com sonda 5,5 e a manutenção anestésica foi feita com isoflurano.

Com o animal deitado na posição latero-lateral direita, foi realizada a antisepsia prévia com iodo degermante, álcool 70% e iodo tópico de toda a área ao redor da orelha e parte lateral esquerda do pescoço. Os mesmos produtos foram utilizados para desinfecção definitiva feita pelo cirurgião. Em seguida, quatro panos de campo foram posicionados e fixados ao animal com pinças *backaus*, formando o campo cirúrgico. Foi feita incisão de pele ao redor da orelha e em uma parte lateral do pescoço, conforme linha traçada pelo cirurgião (Figura 9). Foi feita a retirada da massa juntamente com a orelha e a retirada dos pequenos nódulos que apareceram no animal. Com a remoção do nódulo as margens da pele ficarão muito afastadas e sendo de difícil de reaproximação, tendo em vista isso, foi feito um flap de pele da região mais caudal do pescoço e direcionado entre as margens, diminuindo assim o espaço e possibilitando a reaproximação da pele.



Figura 9. Área da incisão traçada pelo Médico Veterinário Cirurgião.

A síntese foi feita com o padrão simples separado, utilizando fio sintético não absorvível (Nylon 3-0), foi deixado um cânulo para a drenagem de supurações do tecido subcutâneo.

Após a recuperação anestésica, a paciente foi liberada para casa, sendo prescritos os seguintes fármacos:

- 1) Cloridrato de tramadol: 4 mg/kg VO, de 8 em 8 horas, por 5 dias;
- 2) Dipirona: 25 mg/kg VO, de 8 em 8 horas por 6 dias;
- 3) Meloxicam: 0,2 mg/kg VO, 1 vez por dia, por 3 dias;
- 4) Metronidazol: 10 mg/kg VO, de 12 em 12 horas, por 7 dias;
- 5) Omeprazol: 1 mg/kg VO, SID, por 10 dias.

4.2.8. Evolução

Uma semana após a cirurgia o paciente retornou para a averiguação dos pontos e verificar o estado da lesão, onde foi notada uma boa recuperação da área e foi indicado o retorno do paciente em 10 dias para nova avaliação e retirada dos pontos.

O proprietário também foi orientado a fazer a mastectomia unilateral para a retirada do nódulo na quinta mama esquerda, após a recuperação do animal.

4.2.9. Discussão

Segundo Silveira (2008), o mastocitoma se caracteriza devido à transformações neoplásicas e proliferação anormal de mastócitos de origem cutânea ou visceral. Os mastócitos são células que residem no tecido conjuntivo, de origem hematopoética e vida longa, que mantêm a capacidade de proliferar após a maturação (ZAPPULLA et al., 2002).

Dentre as neoplasias cutâneas de cães, os mastocitomas são os mais comuns e estão localizados geralmente na pele e no espaço subcutâneo, representam entre 7% e 21% dos tumores de pele. Essa neoplasia é mais comum em animais acima de 8 anos de idade. As raças caninas mais predispostas são Boxer, Boston Terrier, Bull Terrier, Labrador Retriever, Fox Terrier, Beagle e Schnauzer (RECH et al., 2004). De acordo com Prado (2012), na espécie

canina, os tumores relacionados aos mastócitos, ocorrem com mais frequência na região posterior do corpo do animal, sendo a bolsa escrotal e o flanco os locais de maior incidência. No presente caso, a massa tumoral se localizava na orelha, sendo um caso menos frequente.

Os mastocitomas são classificados em graus I, II e III, de acordo com o grau de malignidade. Estadiar o mastocitoma (classificar o grau histológico) é um parâmetro importante para determinar o prognóstico e a escolha do tratamento pelo clínico (GOLDSCHMIDT e HENDRICK, 2002).

O mastocitoma deve ser considerado uma neoplasia maligna, apesar das diferentes classificações histológicas e dos estágios clínicos da doença, devido o tumor apresentar comportamento clínico variável e imprevisível, e deve ser objeto de investigação pelo seu potencial metastático (Silveira, 2008). Quando a massa está localizada em regiões como prepúcio, escroto e regiões mucocutâneas, ela possui um comportamento clínico agressivo e dificuldade de excisão cirúrgica com margens seguras (THAMM & VAIL, 2007).

A aparência clínica do mastocitoma pode ser bastante variada, assemelhando-se a numerosas lesões cutâneas, de etiologia neoplásica ou não. Por isso, este tumor é denominado por muitos autores como “o grande imitador” (MERLO, 2000).

O diagnóstico definitivo do mastocitoma é baseado essencialmente na citologia, que consiste em um método seguro que permite o diagnóstico, ou no exame histopatológico, que é necessário para a determinação do grau do mastocitoma (PRADO et al., 2012). No caso relatado, a neoplasia não foi estadiada e portanto não foi possível classificar o grau do mastocitoma.

Animais com mastocitoma podem ser tratados através de procedimentos cirúrgicos, radioterapia, quimioterapia, onde o procedimento cirúrgico e radioterapia são potencialmente curativas, ao passo que a quimioterapia é apenas paliativa (NELSON & COUTO, 2001). A escolha de tratamento vai depender das condições do paciente, além de fatores como classificação histológica, estado clínico e o grau do tumor (VAIL, 1996). Para massas solitárias e bem delimitadas a cirurgia é o tratamento de escolha, sendo realizada com amplas margens cirúrgicas, sendo as laterais e profundidade de no mínimo 3cm (FOX, 1998).

No caso relatado, o exame físico evidenciou duas massas neoplásicas. Após o exame citológico, ficou definido que a massa neoplásica localizada na orelha esquerda se tratava de um mastocitoma. Apesar do tratamento de escolha para ambas as neoplasias, ser a excisão cirúrgica da massa tumoral, optou-se por duas cirurgias independentes com tempo de recuperação do animal entre elas, devido ao estado geral do animal, bem como sua idade avançada. Sendo identificado um mastocitoma e outro tipo de neoplasia no animal, a conduta

correta a seguir é a excisão cirúrgica primeiramente do mastocitoma, devido o seu caráter maligno e potencial metastático.

4.3. CASO CLÍNICO 3: Neoplasia de Mama

Paciente: Lisa Espécie: Canina Idade: 10 anos
Sexo: Fêmea Raça: SRD Peso: 28.45kg
Data: 14/11/14

4.3.1. Queixa principal

Nódulo na mama.

4.3.2. Anamnese

O Proprietário relatou que percebeu um nódulo na quarta mama esquerda do animal, com cerca de 3cm, há cerca de três meses e até a presente data da consulta tinha triplicado de tamanho. Informou que fez o uso de medicamento anticoncepcional há cerca de sete anos e que o animal não é castrado, cruzou apenas uma vez e teve somente esta cria. O animal apresentou pseudociese três vezes.

Relatou ainda que o animal se alimenta de ração e comida caseira, duas vezes ao dia, e apresentava normorexia e normodipsia. Vacinação e desverminação atualizadas e sem a presença de ectoparasitas.

4.3.3. Exame físico

No exame físico constatou-se que o animal estava com estado de consciência e comportamento alerta, apresentava mucosas normocoradas, preenchimento capilar de dois segundos, temperatura retal de 38.5°C, frequência cardíaca de 110 bpm e frequência respiratória de 26 mpm.

A pele e ouvidos normais, os linfonodos estavam anormais, onde o axilar direito estava reativo, e o aparelho mamário anormal, com a presença de um nódulo de aproximadamente 9 cm, em forma de placa, ulcerado, não aderido, macio e com secreção sanguinolenta na quarta mama esquerda (figura 10).



Figura 10. Característica da Massa na quarta mama esquerda do animal.

4.3.4. Suspeita Clínica

Neoplasia de Mama.

4.3.5. Exames Complementares

Foram solicitados os seguintes exames: hemograma, análises bioquímicas.

HEMOGRAMA

ERITROGRAMA	Resultado	Valores de referência	Unidade
Hemácias	7,14	5,50 – 8,50	tera/L
Hematócrito	48,0	36 – 54	%
Hemoglobina	15,8	12 – 18	g/dL
VCM	67,2	60 – 77	fL
HCM	22,1	19 – 23	g/dL
CHCM	32,9	32 – 36	Pg
Eritroblastos	0	0 – 1,5	/100 leuc
Plaqueta	306	200 - 500	giga/L*

LEUCOGRAMA	Resultado		Valores de referência	
	Relativo (%)	Abs (/mm³)	Relativo (%)	Abs (/mm³)
Leucócitos	100	9.500	100	6.000 – 17.000
Mielócitos	0	0	0	0
Metamielócitos	0	0	0	0
Bastonetes	0	0	0 – 3	0 – 510
Segmentados	77	7315	60 – 77	3600 – 13090
Eosinófilos	4	380	2 – 10	120 – 1700
Basófilos	0	0	raros	Raros
Linfócitos	17	1615	12 – 30	720 – 5100
Linfócitos atípicos	0	0	0	0
Monócitos	2	190	3 – 10	180 – 1700
Plasmócitos	0	0	0	0
Blastos	0	0	0	0

 Laboratório de Patologia Clínica, EVZ/ UFG, Goiânia - GO.

BIOQUÍMICA SÉRICA

Parâmetro	Resultado	Valores de referência	Unidade
ALT/TGP	34	20 – 50	UI/L
Creatinina	0,69	0,5 – 1,5	mg/dL
Fosfatase alcalina	94	20 – 150	UI/L

 Laboratório de Patologia Clínica, EVZ/ UFG, Goiânia - GO.

O hemograma apresentou os resultados dentro dos valores de referência, excluindo qualquer tipo de alteração. Os resultados da bioquímica estiveram dentro dos valores de referência, excluindo qualquer tipo de disfunção renal ou hepática.

4.3.6. Diagnóstico

Neoplasia de Mama.

4.3.7. Tratamento

A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha para todos os tumores mamários, neste caso o cirurgião optou por fazer uma mastectomia unilateral total, que consiste na retirada de toda a cadeia de mamas do lado afetado pela neoplasia, tendo em vista que não foi realizado nenhum exame citológico para a identificação de malignidade do tumor.

No dia 08/12/2014 o animal veio ao HV para a realização do procedimento cirúrgico e encontrava-se em jejum hídrico e alimentar de oito e quinze horas, respectivamente. O animal foi submetido ao exame pré- anestésico na sala de preparo, o animal estava com estado de consciência alerta, apresentava mucosas normocoradas, preenchimento capilar de dois segundos, temperatura retal de 39°C, frequência cardíaca de 115 bpm e frequência respiratória de 24 mpm. Como MPA foram utilizados por via IM sulfato de morfina (0,3mg/kg) e acepromazina (0,02mg/kg). O paciente teve sua veia cefálica do membro torácico esquerdo canulada com cateter 20G, sendo a ele acoplado um equipo macrogotas para infusão de solução de Ringer com lactato (5 mL/kg/h).

O paciente foi encaminhado para o centro cirúrgico, onde foi feita a indução anestésica com propofol(4mg/kg). A paciente foi entubada por via orotraqueal, com sonda de tamanho 8,0, e a manutenção anestésica foi feita com isoflurano, administrado por meio de circuito com reinalação de gases.

Com o animal em decúbito dorsal, foi realizada a antisepsia prévia com iodo degermante, álcool 70% e iodo tópico de toda a cadeia mamária esquerda da paciente. Foram utilizados os mesmos produtos para desinfecção definitiva feita pelo cirurgião. Em seguida, quatro panos de campo foram posicionados e fixados ao animal com pinças *backaus*, formando uma abertura quadrangular, expondo apenas a cadeia mamária esquerda como campo cirúrgico.

Foi feita uma incisão elíptica ao redor das glândulas mamárias (Figura 11), de toda a cadeia mamária esquerda, a incisão foi contínua através do tecido subcutâneo até a fáscia da parede abdominal externa. A hemorragia superficial foi controlada através de pinças hemostáticas e ligaduras usando fio absorvível sintético vicryl® (3-0). Foi feito a ligadura e divisão dos vasos epigástricos próximos ao anel inguinal, logo após, foi elevado a ponta do segmento caudal e separado o tecido subcutâneo da fáscia para a retirada do bloco (cadeia mamária).

A síntese foi realizada em 2 etapas, a primeira etapa foi a redução do subcutâneo, através da sutura em padrão contínuo (*Cushing*), utilizando fio absorvível sintético vicryl® (3-0). A segunda foi o plano de pele, que foi realizado através de sutura no padrão simples separado, utilizando fio sintético não absorvível nylon 2-0.



Figura 11. Incisão elíptica ao redor de toda cadeia mamária esquerda.

Após a recuperação anestésica, a paciente foi liberada, e foi prescrito os seguintes fármacos:

- 1) Amoxicilina e clavulanato de potássio: 12,5 mg/kg VO, BID, por 10 dias;

- 2) Metronidazol: 33 mg/kg VO, BID, por 7 dias;
- 3) Cloridrato de tramadol: 4 mg/kg VO, TID, por 3 dias;
- 4) Dipirona: 25 mg/kg VO, TID, por 6 dias;
- 5) Meloxicam: 0,1 mg/kg VO, SID, por 2 dias.

5.1.8. Evolução

Foi recomendado ao proprietário que retornasse no dia seguinte (09/12/2014) para averiguação do paciente. No retorno do animal foi verificado a sutura, que estava em bom estado, e feito outro curativo.

Como o Hospital Veterinário entrou em recesso, durante os dias 19/12/2014 a dia 05/01/2015 o proprietário foi orientado a procurar uma clínica particular 15 dias após o primeiro retorno (23/12/2014), onde foi notada uma boa recuperação do animal e foi feita a retirada dos pontos.

5.1.9. Discussão

As glândulas mamárias, são o local mais comumente afetado por neoplasias em cadelas (SLATER, 1998). As causas das neoplasias da glândula mamária são desconhecidas, entretanto, tem-se verificado crescente evidência de etiologia hormonal para o tumor de mama. Segundo Fossum (2008) a maioria das neoplasias de mama podem ser evitadas com a ovariectomia (OH) antes do primeiro cio, o risco de tumores mamários em cães castrados antes do primeiro estro é de 0,05%, que aumenta para 8% após o primeiro estro e 26% após o segundo estro. Na cadela, os tumores de mama representam, sem dúvida as lesões tumorais mais frequentes.

A maioria das neoplasias mamárias ocorrem em animais de meia idade ou em animais mais velhos, em cães entre 10 e 11 anos, sendo raros em animais mais jovens (FOSSUM 2008). Algumas raças possuem maior risco: Poodle, Cocker Spaniel, Pastor Alemão, dentre outros. A incidência é baixa em raças mestiças comparada com as puras. Em cadelas, os tumores benignos são superiores a 50%, sendo em sua maioria, fibroadenomas (FOSSUM, 2002). No caso referido, o animal não passou pelo processo de OH e provavelmente apresenta distúrbios hormonais, evidenciado pelo relato do proprietário de seguidos casos de pseudociese, além de apresentar idade avançada (10 anos).

As massas neoplásicas na mama podem ser solitárias, múltiplas lesões, nodulares e circunscritas, móveis ou não (DE NARDI et al, 2008). De acordo com Fossum (2008) as massas podem ter vários tamanhos (de 2 a 3mm a vários cm). O acometimento de mais de uma mama não é incomum, podendo ainda ocorrer em cadeias mamárias diferentes e apresentar tipos histológicos diferentes. As glândulas abdominais e inguinais, são as mais acometidas, apresentando cerca de 70% dos tumores. Provavelmente, devido ao fato de serem as que contém maior quantidade de parênquima mamário, levando à maior resposta a ação hormonal, com alterações proliferativas (DE NARDI et al, 2008).

O histórico do animal, exame físico, palpação das glândulas mamárias, são essenciais para o diagnóstico, porém o diagnóstico definitivo é realizado através de biópsia incisional e exame histopatológico (DE NARDI et al, 2008).

A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha para todos os tumores mamários, exceto para os carcinomas inflamatórios. A excisão permite o diagnóstico histológico e pode ser curativa, melhorar a qualidade de vida ou alterar a progressão da doença. Como tratamento cirúrgico pode se utilizar de técnicas como a lumpectomia, remoção de uma massa ou parte da massa, mastectomia simples, excisão de uma glândula inteira, mastectomia regional, excisão

da glândula acometida e glândulas adjacentes e a mastectomia unilateral total, que consiste na remoção de todas as glândulas mamárias, tecido subcutâneo e linfonodos associados (FOSSUM, 2008). No presente caso a excisão cirúrgica foi o tratamento escolhido, com a técnica de mastectomia unilateral total, com caráter curativo. Além da excisão cirúrgica, podem ser utilizados também alguns protocolos quimioterápicos para o auxílio do tratamento de neoplasias de glândulas mamárias.

O prognóstico varia de acordo com o tamanho do tumor e a malignidade. Segundo Philibert (2003), cadelas com tumores menores que 3,0 cm tem melhor prognóstico quando comparado com pacientes portadores de tumores maiores. No presente caso o animal apresentava massa maior que 3,0 cm, mas até a data do último acompanhamento, se recuperava bem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O estágio curricular supervisionado, realizado no Hospital Veterinário da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal do Goiás, foi de suma importância na aplicação prática dos conhecimentos teóricos obtidos durante a graduação, além de aprimorá-los. O HV conta ainda com uma ótima estrutura e boa casuística. A convivência e troca de informações com profissionais da minha área de interesse foi parte fundamental no aprimoramento dos conhecimentos já obtidos até ali, além do amadurecimento clínico, no que diz respeito a comunicação com proprietário, melhor avaliação dos animais, dando atenção maior ao paciente e colegas de profissão, atuando da forma mais respeitosa, ética e competente possível.

Tendo em vista o aprendizado e conseqüentemente o aprimoramento como profissional e pessoa, o estágio curricular superou todas as minhas expectativas, no que diz respeito a agregar conhecimento e valores.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

DEBOER, D. J.; A. Hillier The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XV): **Fundamental concepts in clinical diagnosis**, v. 81, n 3-4, p. 271-276, 2001.

DE NARDI, A. B.; RODASKI, S.; ROCHA, N.R.; FERNANDES, S. C. **Oncologia em cães e gatos**. 1ªed. São Paulo: Roca, Cap 25, p. 372-378, 2008.

DETHIOUX, F. A dermatite atópica canina, um desafio para o clínico. **Focus, edição especial**, p. 7 - 56, 2006.

FOSSUM T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Editora Roca, 2002.

FOSSUM, T. W. et al. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. p. 729-733.

FOX, L. E. Mast cell tumors. In: MORRISON, W.B. (Ed.). **Cancer in dogs and cats medical and surgical management**. 1.ed. Philadelphia: Lippincott Williams; Wilkins, 1998. Cap.30, p.479-488.

GOLDSCHMIDT, M.H.; HENDRICK, M.J. Tumors of the skin and soft tissues. In: MEUTEN, D.J. (Ed.). **Tumors in domestic animals**. 4.ed. Ames: Iowa State, 2002. Cap.3, p.105-109.

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

HILL, P. B.; DEBOER, D. J. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (IV): environmental allergens. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p. 169-186, 2001.

HILLER, A. Definitively diagnosing atopic dermatitis in dogs. **Veterinary Medicine**, v. 97, n. 3, p. 198 - 208, 2002.

LUCAS,L.;CANTAGALHO, K.;BEVIANI,D. **Diagnóstico Diferencial das Principais Dermatopatias Alérgicas Parte II – Atopia: Diagnóstico e Estratégias Terapêuticas**.Nosso Clinico, n 56, p.06-14, mar-abr. 2007.

MERLO, E. M. Mastocitoma Cutâneo Canino: Un Reto Para El Veterinário. **Profesión Veterinária**, año 12 n. 47, mayo-junio 2000. Disponível em:<http://www.colvet.es/Madrid/revista/may_jun_00/casoclinico.htm> Acesso em: 11 março. 2015.

NELSON, R.W; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 901-902.

OLIVRY, T.; SOUSA, C. A. The ACVD task force on canine atopic dermatitis (XIX): general principles of therapy. **Veterinary Immunology and Immunopathology**, Amsterdam, v. 81, n. 3-4, p. 311-316, 2001.

OLIVRY, T.; DEBOER, D.J.; FAVROT, C.; JACKSON, H.A.; MUELLER, R.S.; NUTTALL, T.; PRE´LAUD, P. Treatment of canine atopic dermatitis: 2010 clinical practice guidelines from the International Task Force on Canine Atopic Dermatitis. **Veterinary Dermatology**, v. 21, p. 233–248, 2010.

PHILIBERT, J.C.; SNYDER, P.W.; GLICKMAN, N.; GLICKMAN, L.T.; KNAPP D.W.; WATERS, D. J. Influence of host factors on survival in dogs with malignant mammary gland tumors. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v.17, p.102-6, 2003.

PLANT,J.D.& REEDY, L.M. Atopia. In: RHODES,K.H.**Dermatologia de Pequenos Animais Consulta em 5 minutos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005, p.248-252

PRADO, A. A. F. et al. Mastocitoma em Cães: Aspectos Clínicos, Histopatológicos e Tratamento. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v. 8, n. 14, 2012.

RECH, R.R. et al. Mastocitoma cutâneo canino. Estudo de 45 casos. **Arquivos. Brasileiros de Medicina Veterinária e Zootecnia**. v.56, n.4, p.441-448, 2004.

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Dermatologia de pequenos animais**. 5 ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1996.

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E. **Small animal dermatology**. 6.ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001. p. 667-779.

SILVEIRA, M.F.; MOTTA, M.A.A. **Mastocitoma Variante Histiocítica Multicêntrico em Gato**, 2010. Disponível em: <http://www.sovergs.com.br/conbravet2008/anais/cd/resumos/R0773-2.pdf>. Acessado em: 08 março 2015.

SLATTER, D. et al. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Ed. Manole, 1998.

THAMM, D.H; VAIL, D.M. Mastcelltumors. In: WITHROW, S.J.; VAIL, D.M. **Withrow; MacEwen's Small animal clinical oncology**. 4th ed. St. Louis: Saunders Elsevier, 2007. Cap.19, p.402-424.

VAIL, D.M. Mast cell tumors. In: WITHROW, S.J.; MACEWEN, E.G. (Eds.). **Small animal clinical oncology**. 2.ed. Philadelphia: WB Saunders, 1996. 589p. Cap.16, p.192-210

WILLEMSE; Tom. **Dermatologia Clínica de cães e gatos**. 2ª Edição Editora Manole Ltda., 1998.

WHITE, P.D. Atopia. In: BICHARD, S.J.; SHERDING, R.G. **Manual saunders: clínica de pequenos animais**. São Paulo: Roca, p. 343-351, 1998.

ZAPPULLA, J.P.; AROCK, M.; MARS, L.T. et al. Mast cells: new targets for multiple sclerosis therapy? **J. Neuroimmunol.**, v.131, p.5-20, 2002.