UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE AGRONOMIA E MEDICINA VETERINÁRIA

Estudo retrospectivo da ocorrência de afecções gastrointestinais em felinos acima de 10 anos nos anos de 2016 - 2018.

Thayara Oliveira Rodrigues

Orientadora: Profª Christine Souza Martins

BRASÍLIA - DF
JULHO/2018

THAYARA OLIVEIRA RODRIGUES

Estudo retrospectivo da ocorrência de afecções gastrointestinais em felinos acima de 10 anos nos anos de 2016 - 2018.

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Medicina Veterinária apresentado junto à Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília

Orientador: Profª Christine Souza Martins

BRASÍLIA – DF
JULHO/2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Rodrigues, Thayara Oliveira

Estudo retrospectivo da ocorrência de afecções gastrointestinais em felinos acima de 10 anos nos anos de 2016 - 2018. /Thayara Oliveira Rodrigues; Orientação de Profª Christine Souza Martins- Brasília, 2018.

48 p.: il.

Trabalho de conclusão de curso de graduação – Universidade de Brasília/Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, 2018.

CESSÃO DE DIREITOS

Nome do Autor: Thayara Oliveira Rodrigues

Título do Trabalho de Conclusão de Curso: Estudo retrospectivo da ocorrência de afecções gastrointestinais em felinos acima de 10 anos nos anos de 2016 - 2018.

Ano: 2018

É concedida à Universidade de Brasília permissão para reproduzir cópias desta monografia e para emprestar ou vender tais cópias somente para propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva-se a outros direitos de publicação e nenhuma parte desta monografia pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor.

_____

Thayara Oliveira Rodrigues

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome do autor: RODRIGUES, Thayara Oliveira

Título: Estudo retrospectivo da ocorrência de afecções gastrointestinais em felinos acima de 10 anos nos anos de 2016 - 2018.

Trabalho de conclusão do curso de Medicina Veterinária apresentada à Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária da Universidade de Brasília.

Aprovado em: 09/07/2018

Banca Examinadora

Prof.ª MSc Christine Souza Martins — Instituição: UnB

Julgamento: Aprovada — Assinatura: [illegible]

MSc. Raquel de Souza Lemos — Instituição: UnB

Julgamento: Aprovada — Assinatura: RLemos

Dra. Martha de Souza Teixeira da Rocha — Instituição: UnB

Julgamento: Aprovada — Assinatura: [illegible]

Dedicado a Benedito Victor de Oliveira

in memoriam.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais por todo amor, atenção, carinho e dedicação. Pelas horas gastas me incentivando e ajudando de todas as formas possíveis, sem medir esforços para a conclusão de mais um curso. Obrigada Mirna e Agnaldo, sem vocês nada disso teria sido possível.

Aos meus avós Cícero, Maria de Jesus e Maria Cléria, por serem os melhores avós que se poderia ter, pela força e por sempre acreditarem em mim e me apoiar.

À minha irmã Marryelli por me apoiar, me incentivar e ser uma das melhores companhias que se pode ter. Aos meus sobrinhos Maurício e Catarina pelo amor, alegria e bons momentos. A toda família por me incentivar e acreditar no meu potencial.

Ao meu companheiro Petrônio, no qual mesmo em momentos difíceis nunca largou minha mão, nem deixou de acreditar na gente. Obrigada pela paciência, compreensão, companheirismo e amor.

Aos meus “Bioamigos” por todas as risadas, suporte, viagens, entretenimento e por sempre lembrarem de me convidar para sair mesmo sabendo que provavelmente iriam ouvir “não posso, tenho que estudar”. Akemi, Camilinha, Clarinha, Elias, Juzão, Nina, Macapa, Mari, Rafa, Ronan, Pedrinho, Thalitinha e Vitinho amo vocês, amigos para sempre.

A todos os meus amigos pela compreensão e amor. Cleia e Held amo vocês, obrigada por tornar minha vida mais leve e mais agradável.

Aos meus amigos de curso, em especial Edna e André por terem paciência comigo e por serem os melhores companheiros de estudos que já pude encontrar. Obrigada por todo o apoio, ajuda, tardes e noites de estudos na BCE. Essa trajetória teria sido muito mais difícil sem vocês. Sou muito grata pela presença de vocês na minha vida.

Aos meus amores de quatro patas que me ensinam diariamente sobre o amor e sobre a medicina veterinária na prática. Benhur, Dommus, Danna, Billy, Thor, Splinter, Tito, Jully, Nega e especialmente a Maria Antonieta que me despertou o desejo de cursar Medicina Veterinária, a sua lembrança sempre estará no meu coração.

À minha orientadora Christine Martins, pelo apoio, paciência, incentivo, ensinamentos compartilhados e dedicação. Professora obrigada por ser essa profissional dedicada que me inspira. Não tem como não se apaixonar pela medicina felina após uma aula tua.

A todos os professores da FAV que contribuíram para a minha formação, seja através de estágios, de conversas, de aulas ou de orientação. Em especial o professor Jair Costa e ao professor Fabiano Sant´Anna por sempre ter confiado em mim e por todas as oportunidades oferecidas.

Aos veterinários, residentes e funcionários do Hvet-UnB, os quais me ensinaram muito sobre a Clínica Médica, sempre com muita paciência e disposição a ensinar e tirar dúvidas.

À Histo-Pato – Análise Anatomopatológica Veterinária pelas fotomicrografias utilizadas neste trabalho. Em especial ao meu amigo Guilherme Blume, obrigada pela força, incentivo e apoio.

Ao Cássio e Andressa que foram tão atenciosos e gentis comigo durante o período de estágio em Curitiba.

A todos os pacientes que passaram e passarão pela minha vida.

"O gato é apenas tecnicamente animal,
visto que é um ser divino."
Obert Lynd

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....01

2. REVISÃO DE LITERATURA.....03

2.1 Linfoma alimentar.....03

2.1.1 Diagnóstico 05

2.1.2 Tratamento 08

2.2 Doença intestinal inflamatória.....11

2.2.1 Diagnóstico 12

2.2.2 Tratamento 14

2.3 Pancreatite.....15

2.3.1 Diagnóstico.....17

2.3.2 Tratamento.....18

2.4 Doença hepática inflamatória.....19

2.4.1 Diagnóstico.....21

2.4.2 Tratamento.....22

3. OBJETIVO.....24

4. MATERIAIS E MÉTODOS.....25

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....26

6. CONCLUSÕES.....31

7. REFERÊNCIAS..... 32

PARTE II - Relatório de Estágio

1. INTRODUÇÃO..... 36

2. HOSPITAL VETERINÁRIO DE PEQUENOS ANIMAIS – UnB..... 37

2.1 Estrutura Física..... 37
2.2 Atividades Desenvolvidas..... 37
2.3 Casuísticas..... 38
2.4 Comentários..... 41

3. HOSPITAL VETERINÁRIO DA UFPR..... 43

3.1 Estrutura Física..... 43
3.2 Atividades Desenvolvidas..... 43
3.3 Casuísticas..... 44
3.4 Comentários..... 46

4. CONCLUSÃO 48

Estudo retrospectivo da ocorrência de afecções gastrointestinais em felinos acima de 10 anos nos anos de 2016 - 2018.

RESUMO

A expectativa de vida dos animais de companhia aumentou nos últimos anos e devido a isso tem aparecido enfermidades relacionadas ao envelhecimento. O envelhecimento não é uma doença específica, e sim um processo de genética, biologia, nutrição e fatores ambientais, que atuam em conjunto levando ao envelhecimento. Sabendo que o envelhecimento acomete de alguma forma todos os sistemas corporais, o objetivo desse trabalho foi fazer um levantamento de dados para saber quais as enfermidades acometem o trato gastrointestinal de felinos com a idade superior a 10 anos. A pancreatite foi diagnosticada em 27% dos casos, enquanto a doença intestinal inflamatória foi diagnosticada em 18,9% e o linfoma alimentar em 16,2% dos casos. Entretanto 18,9% dos casos o diagnóstico não pode ser estabelecido e ficou entre doença intestinal inflamatória ou linfoma alimentar, devido à ausência de análise histopatológica.

Palavras-chave: Linfoma Alimentar, Doença Intestinal Inflamatória, Geriatria, Pancreatite, Colangite, Gatos.

ABSTRACT

Aging is not a specific disease but rather a complex process of genetic, biological, nutritional, and environmental factors all together contributing to the progressive regression called aging. Companion animals are living longer, and because of that, more age-related problems are being detected. I knowing that aging affects somehow each body system, this study had the objective to determine what diseases affects more frequently the feline' s gastrointestinal tract in cats with more than 10 years. Pancreatitis was diagnosed in 27% of the cases, whereas inflammatory bowel disease (IBD) has showed 19% and alimentary lymphoma showed 16.2% of the cases. However, in almost 19% the diagnosis could not be concluded, because the ultimate differentiation between IBD and lymphoma requires a histopathologic examination, which for some reason was not performed in some cases.

Keyword: Alimentary lymphoma, IBD, Geriatric, Feline, Intestinal Gastrointestinal tract

PARTE I

Estudo retrospectivo da ocorrência de afecções gastrointestinais em felinos acima de 10 anos nos anos de 2016 - 2018.

1. INTRODUÇÃO

Houve um aumento na longevidade dos animais de companhia e consequentemente percebe-se com maior frequência animais em idades que antes não se via e com melhor qualidade de vida. Com bons cuidados, muitos gatos podem viver por mais de 15 anos e alguns chegam a viver mais de 20 anos (PITTARI *et al.*, 2009). Esse fato se deve a avanços na medicina veterinária, áreas afins e a melhoria do manejo por parte do tutor. Entretanto, com o envelhecimento dessa população aparecem doenças relacionadas a idade e neste aspecto a consulta preventiva com o médico veterinário se torna essencial.

Os estágios de vida do gato não são bem definidos, em parte por que os animais e os sistemas corporais envelhecem em diferentes taxas e este processo é influenciado por muitos fatores. A American Association of Feline Practitioners (AAFP/AAHA) define os estágios da vida de felinos como: filhote do nascimento até os 6 meses; júnior de 07 meses até os 2 anos; adulto de 3 anos aos 6 anos; meia-idade de 7 anos até os 10; sênior 11 aos 14 anos e geriátrico a partir dos 15 anos. De acordo com Little (2015) o termo “idoso” é comumente utilizado para todos os gatos acima de 10 anos de vida, e neste trabalho também, será referido assim. O envelhecimento é a soma dos efeitos deletérios do tempo na função celular e na fisiologia de cada sistema corporal. O envelhecimento não é uma doença específica, e sim um processo de genética, biologia, nutrição e fatores ambientais, todos atuando juntos para o envelhecimento (FORTNEY, 2012). A senescência é um processo biológico complexo, muitas vezes sendo difícil de ser definido. As doenças relacionadas a idade podem ser controladas ou curáveis e devemos tomar cuidado para não relacionar sinais de doenças ao envelhecimento (LITTLE, 2015).

A perda de peso é uma queixa comum na medicina felina geriátrica. As razões para a perda de peso com o envelhecimento em gatos são complexas e estão inter-relacionadas. Sabe-se que a energia de manutenção aumenta depois dos 11 anos e se essa energia não for suprida o animal pode perder peso. O percentual médio de gordura diminui progressivamente após os 12 anos e ocorrem alterações na eficiência digestiva com o envelhecimento e essas

alterações podem contribuir para a perda de peso (LITTLE, 2015). Praticamente não há informações sobre os efeitos da idade no aspecto morfológico, tempo de trânsito ou capacidade secretória do trato gastrointestinal do felino (HARPER, 1998).

Animais idosos, com idade superior a 10 anos, que apresentam perda de peso progressiva e apatia, pode possuir alguma enfermidade. Entretanto o tutor pode correlacionar erroneamente, esses sinais ao envelhecimento do animal. Sinais como diarreia, perda de peso progressiva, vômitos, diminuição de apetite podem estar relacionados a afecções gastrointestinais.

Por isso, esse estudo teve como objetivo a análise quantitativa das afecções gastrointestinais em pacientes felinos idosos que foram atendidos pelo serviço de medicina felina do Hospital Veterinário da UnB, no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2018, por meio de levantamento de dados acerca de idade, sexo, suspeita de doenças gastrointestinais, resultados de exames ultrassonográficos, biópsia, realização do tratamento e óbito ou não do paciente. Os resultados deste estudo fornecem elementos para a identificação entre os sintomas e doenças gastrointestinais, colaborando com o diagnostico destas afecções e com o cuidado destes animais.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Linfoma Alimentar

O linfoma é o neoplasma mais comum em gatos, representando um terço de todos os encontrados na espécie felina e 90% dos neoplasmas hematopoiéticos dos felinos. O linfoma tem origem no tecido linfoide e pode envolver qualquer órgão ou tecido (SCHMIDT & CRYSTAL, 2011).

O linfoma pode ser classificado quanto a sua forma anatômica, quanto ao seu imunofenotipo e ao tipo histológico. De acordo com COUTO (2015, p.1160), há quatro formas anatômicas de apresentação do linfoma:

> "1. *Multicêntrica*, caracterizada pela linfoadenopatia generalizada; envolvimento hepático, esplênico, ou da medula óssea; ou uma combinação desses. 2. *Mediastínica*, caracterizado pela linfoadenopatia mediastínica, com ou sem infiltração de medula óssea. 3. *Alimentar*, caracterizada pela infiltração do trato gastrointestinal solitária, difusa ou multifocal com ou sem linfoadenopatia intra-abdominal. 4. *Extranodal*, os órgãos ou tecidos acometidos. Por exemplo, neural, renal, ocular, cutâneo".

O linfoma é o neoplasma intestinal mais comum nos gatos, seguido por adenocarcinoma e mastocitoma. Em um estudo com 1129 gatos diagnosticados histologicamente, com neoplasia intestinal, 55% eram linfomas, 32% eram adenocarcinomas e 4% era mastocitomas (RISSETTO *et al.*, 2011). Linfoma alimentar é o mais comum em felinos, se caracterizando pela infiltração de linfócitos malignos no intestino delgado, estômago, intestino grosso, fígado, pâncreas e linfonodos mesentéricos. Comumente encontra-se afetando o intestino delgado com ou sem comprometimento dos linfonodos mesentéricos (MATIZ, 2016).

De acordo com Matiz (2016) o linfoma alimentar acomete gatos de todas as raças, embora o siamês seja reconhecido como uma raça predisposta. Os gatos afetados são principalmente adultos e idosos, com média de idade de 13 anos, sendo a maioria negativa para a presença da FeLV e alguns casos positivos para o Vírus da imunodeficiência felina (FIV). Não há predileção por sexo embora, alguns relatos demonstrem uma maior incidência em machos (SCHMIDT & CRYSTAL, 2011).

De acordo com Wilson (2008) os fatores de risco para o desenvolvimento do linfoma alimentar não estão bem esclarecidos, sabe-se que animais expostos a fumaça de tabaco possuem maior chance de ter linfoma; e gatos com sarcoma vacinal estão mais predispostos a desenvolverem linfoma alimentar. Existe um debate se a presença da doença intestinal inflamatória seja um fator de risco, mas até o momento não está claro se a doença intestinal pode se tornar linfoma alimentar (WILLARD, 2012).A dieta também é sugerida como um possível fator de risco para o linfoma alimentar, entretanto não há evidências que suportem essa hipótese (WILSON, 2008).

Segundo Matiz (2016) os sinais clínicos de linfoma alimentar vão variar de acordo com o órgão acometido e o tipo histopatológico, entretanto a maioria apresenta anorexia, vômito, diarreia e melena.

A classificação mais utilizada pelos clínicos é a histológica, onde temos o linfoma de células pequenas e o linfoma de células intermediárias ou células grandes. Esta classificação auxilia no estadiamento, consequentemente na escolha das condutas terapêuticas e respectivos prognósticos.

O linfoma alimentar de células pequenas, também chamado de linfoma de baixo grau ocorre com maior frequência no intestino delgado podendo ou não acometer o linfonodo mesentérico (MATIZ, 2016). LINGARD *et al.*, (2009) observaram que o segmento mais acometido é o jejuno, seguido de íleo e por fim o duodeno. Os sinais clínicos são inespecíficos e geralmente crônicos. A organomegalia é rara e os pacientes são frequentemente caracterizados por perda de peso crônica e diarréia (WILLARD, 2012). A duração destes sinais é prolongada podendo demorar meses (em média 6) para ser diagnosticada. Estes sinais intestinais podem passar despecebidos pelo tutor visto que gato acometido pode não ter nenhuma alteração comportamental (MATIZ, 2016).

Geralmente, o linfoma alimentar de células pequenas acomete a mucosa intestinal e apresenta infiltração difusa na parede intestinal, Figura 1, (MATIZ, 2016). Outro diagnóstico que precisa ser diferenciado é o hipertireodismo que também apresenta sinais clínicos semelhantes ao do linfoma alimentar.

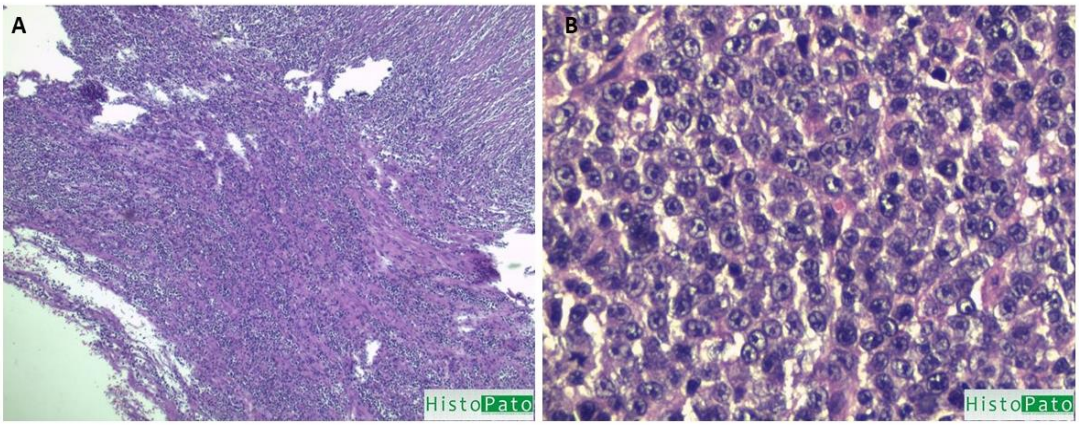

FIGURA 1 – linfoma. A) manto de linfocitos neoplásicos infiltrando e substituíndo a parede intestínal. HE, 100x. B) linfocitos neoplásicos com dimensões nucleares menores que 1.5x o tamanho de uma hemácia. HE 400x. Fonte: HistoPato - Análises Anatomopatológica Veterinária.

O linfoma alimentar de células médias ou grandes, também chamado de linfoma de alto grau (LAAG),acomete predominantemente o estômago, válvula íleocecal e intestino grosso (MATIZ, 2016). Os sinais clínicos são agudos e, muitas vezes graves, pois este linfoma se caracteriza por um rápido início e progressão. Geralmente se espalha para além do trato alimentar (WILSON, 2008). Os sinais clínicos são vômito, diarréia, anorexia aguda, perda de peso e icterícia. É possível palpar massa abdominal e hepatomegalia em até 80% dos pacientes (MATIZ, 2016). O principal diagnóstico diferencial de linfoma alimentar de alto grau é enterite linfoplasmocítica (BARRS & BEATTY, 2012a).

2.1.1 Diagnóstico

A avaliação diagnóstica deve incluir o exame físico completo, hemograma, perfil bioquímico sérico, testes de FeLV e FIV e urinálise (VAIL, 2013). A maioria dos animais acometidos pelo linfoma alimentar são idosos e podem ter doenças associadas à idade, que são diagnósticos diferenciais como doença renal crônica, pancreatite e hipertireoidismo (MATIZ, 2016). É importante realizar exames de fezes para excluir a possibilidade de parasitas

gastrointestinais. Exames de imagem, citologia e biópsia também são necessários (VAIL, 2013).

No exame físico o paciente pode estar fisicamente bem ou ter achados inespecíficos como por exemplo, perda de peso. Pode apresentar alças intestinais espessadas, massas intestinais ou aumento de linfonodos mesentéricos. Assim como a hepatomegalia também pode ser notada em alguns casos (SCHMIDT & CRYSTAL, 2011).

A maioria dos achados laboratoriais são inespecíficos como: anemia branda, neutrofilia branda, aumento das enzimas hepáticas e severa hipoalbuminemia com ou sem hipoglobulinemia. Quando o íleo está acometido frequentemente encontra se hipocobalaminemia (WILLARD, 2012). Raramente linfoblastos circulantes serão vistos em pacientes com linfoma alimentar (SCHMIDT & CRYSTAL, 2011). Apesar de não ser frequente pode-se achar hipercalcemia. Mesmo que os achados sejam inespecíficos, são necessários para descartar doenças extra gastrointestinais, como hipertireoidismo, diabetes melito e doença renal crônica(BARAL, 2015) .

No exame ultrassonográfico, a infiltração das células neoplásicas na parede do intestino causa o aumento da espessura das alças intestinais e a perda de diferenciação das camadas. Massas abdominais, descritas em linfoma alimentar de alto grau, também são visualizadas no exame ultrassonográfico, além de alterações hepáticas e no linfonodo mesentérico quando esses estão afetados (MATIZ, 2016).

O aspirado citológico, guiado por ultrassom, pode ser útil nos casos de linfoma alimentar de alto grau (VAIL, 2013), pois normalmente essas células neoplásicas exibem sinais mais claros de malignidade (WILLARD, 2012). O diagnóstico citológico de linfoma de alto grau, obtido por meio da punção aspirativa por agulha fina (PAAF), é muito mais provável que o de células de baixo grau. Isso ocorre porque normalmente a lesão de LAAG é focal e as células neoplásicas constituem uma população monomórfica de grandes células imaturas, que normalmente não são vistas no tecido (BARAL, 2015). A citologia por PAAF é muito específica com valor preditivo alto, mas não é sempre sensível. Não se pode descartar linfoma porque não o encontrou no aspirado citológico, essa técnica nem sempre é conclusiva (WILLARD, 2012).

A biópsia dos órgãos do trato gastrointestinal, para confirmar o diagnóstico de linfoma alimentar, pode ser feita guiada por ultrassom, por endoscopia ou por laparotomia exploratória, Figura 2, (SCHMIDT & CRYSTAL, 2011). As razões para dar preferência à biópsia cirúrgica, ao invés da biopsia por endoscopia, são: avaliação histopatológica completa da invasão neoplásica em todas as camadas do intestino; possibilidade de coletar fragmentos de outros tecidos como linfonodos mesentéricos, fígado e partes do intestino delgado que não são vistas pelo endoscópio e, por fim, o custo e a praticidade (MATIZ, 2016). Devem ser coletadas três ou mais amostras de regiões que demonstram alterações e deve-se coletar amostra de todos os seguimentos do intestino (NORSWORTHY *et al.*, 2013).

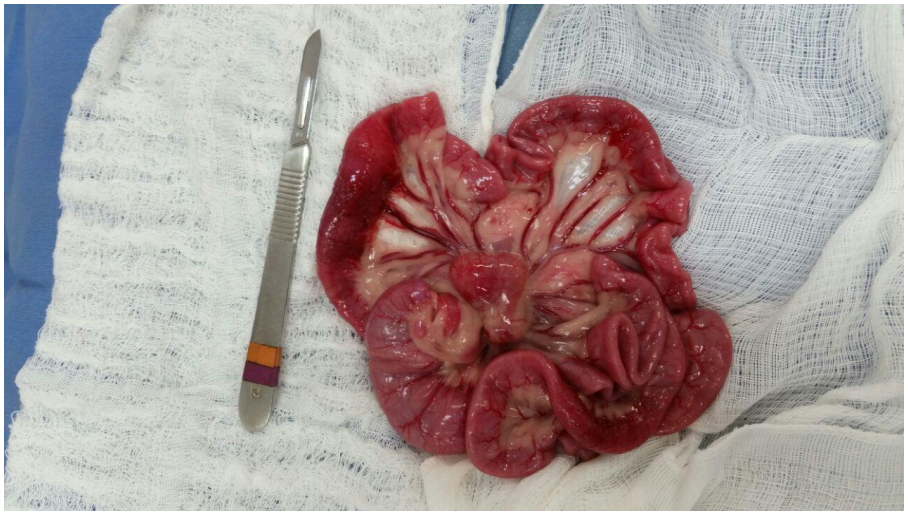

FIGURA 2 – Aspecto do linfoma intestinal durante a laparotomia exploratória. Fonte: Arquivo pessoal/ Profª. Msc. Christine Souza Martins.

A endoscopia pode ser indicada para animais que estão muito debilitados para serem submetidos a laparotomia exploratória, pois é um procedimento menos invasivo e com menor tempo de procedimento anestésico. Entretanto essa técnica possui muitas desvantagens que podem dificultar o diagnóstico, como a necessidade de um profissional bem treinado e o fragmento coletado só contempla a mucosa e a submucosa, se o neoplasma não estiver presente nessas camadas pode-se ter um diagnóstico inconclusivo (BARRS; BEATTY, 2012b). De acordo com estudo de LINGARD *et al.*,(2009) o segmento

mais atingido pelo linfoma alimentar é o jejuno, este fragmento não pode ser alcançado pelo endoscópio (BARRS; BEATTY, 2012b).

A imuno-histoquímica é uma técnica que utiliza marcadores de linfócitos T e B, podendo fornecer informações sobre a imunofenotipagem (MATIZ, 2016) caso a histopatologia não tenha sido conclusiva. O estudo de WALY *et al.*,(2005) analisou amostras de tecido intestinal de 32 gatos que haviam sido diagnosticados com linfoma alimentar ou linfoma multicêntrico afetando o TGI através da histopatologia. Em 5/32 a imuno-histoquímica sugeriu processo inflamatório ao invés do diagnóstico inicial de linfoma, mostrando que essa ferramenta pode ser útil e ajudar a fechar o diagnóstico.

2.1.2 Tratamento

O tratamento do linfoma alimentar vai variar conforme o diagnóstico histopatológico.

O linfoma de baixo grau tem prognóstico favorável, trata-se com medicamentos orais e a combinação mais utilizada é o uso do clorambucil com prednisolona (MATIZ, 2016). A justificativa para essa combinação é que um agente alquilante lento, como o clorambucil, é mais apropriado para uso nos linfócitos bem diferenciados de divisão lenta que provocam a doença (BARAL, 2015). O clorambucil pode ser administrado a cada 48h na dosagem de 2 mg/gato ou a cada duas semanas na dosagem de 20 mg/m^2. Esta escolha fica a critério do médico veterinário, entretanto animais indóceis ou que são difíceis de medicar, o protocolo de duas semanas se torna mais viável. A prednisolona deverá ser iniciada na dose de 2 mg/kg, reduzida gradualmente em uma semana a 1 mg/kg, posteriormente 0,5 mg/kg a cada 24 horas e depois a cada 48 horas, em ciclos semanais, por tempo indefinido (MATIZ, 2016). Este protocolo resulta em taxas de resposta (resolução de sinais) em até 90% dos pacientes e a sobrevida média de aproximadamente 2 anos ou mais (VAIL, 2013).

Esses pacientes devem ser monitorados, inicialmente, a cada duas semanas com exame físico, hemograma e exames bioquímicos (creatina e ALT) e urinálise no primeiro mês de tratamento para posteriormente realizar-se a cada 4

a 6 semanas pelo resto do tratamento. Também deve ser monitorada a resposta do animal ao tratamento como ganho de peso, apetite e ausência de outros sinais (MATIZ, 2016).

Gatos que não possuem resposta satisfatória ao protocolo de clorambucil e prednisolona respondem a alquilantes alternativos como ciclofosfamida ou lomustina (VAIL, 2013). *Matiz* (2016) relata que o protocolo COP (Ciclofosfamida, Oncovin® e Prednisolona), descrito no quadro 1, pode ser utilizado nestes pacientes.

O linfoma de alto grau possui um prognóstico reservado a desfavorável, necessitando de um protocolo quimioterápico mais agressivo. O protocolo CHOP é frequentemente o mais utilizado e encontra-se descrito no Quadro 2. Este é um protocolo de 25 semanas constituído por ciclofosfamida, doxorrubicina (hidroxidaunarubicina), vincristina (Oncovin®) e prednisona. Este protocolo quimioterápico é realizado semanalmente durante 9 semanas (2 ciclos), em seguida esse protocolo torna-se quinzenal até completar 25 semanas (WILSON, 2008).

As terapias de resgate para linfoma de alto grau não são bem descritas na literatura, pois o tempo de vida desses pacientes geralmente é curto. O tempo médio de sobrevida varia de 45 a 100 dias podendo chegar em até 180 dias (MATIZ, 2016).

Os principais efeitos adversos decorrentes a quimioterapia são imunossupressão, alterações gastrointestinais e eventualmente perda de pelos. Em alguns casos durante o tratamento, o paciente pode sentir náusea devido a toxicidade no epitélio intestinal e a estimulação ao centro do vômito. Neste caso utiliza-se fármacos antagonistas do receptor H2 (famotidina ou ranitidina) ou antieméticos centrais (MATIZ, 2016).

A terapêutica nutricional é um desafio, pois esses pacientes tendem a ter má absorção de nutrientes e sofrerem de deficiência de cobalamina. Deste modo, pode ser benéfica a suplementação parenteral dessa vitamina (BARRS; BEATTY, 2012b). Se a anorexia for um sinal persistente, após utilizar antieméticos e estimulantes de apetite, recomenda-se colocação de sonda esofágica (VAIL, 2013).

Nos quadros a seguir estão descritos os protocolos quimioterápicos utilizados no linfoma alimentar.

QUADRO 1 – Protocolo COP

Protocolo COP	
Ciclofosfamida 300mg/m² IV	A cada 3 semanas, no dia seguinte a vincristina. Descontinuado caso o animal tenha remissão completa em 1 ano.
Vincristina 0.55 mg/m² IV	Semanalmente até a 4 semana, após o tratamento passa ser a cada 3 semanas. Descontinuado caso o animal tenha remissão completa em 1 anos.
Prednisolona 50mg/m² Oral	Diariamente por 1 ano.

Fonte: VAIL,2013.

QUADRO 2 – Protocolo CHOP modificado

Protocolo de Wisconsin modificado (CHOP modificado)	
Semana 0	Vincristina (0,5-0,7 mg/m² IV) Prednisolona (2 mg/kg PO) L-asparaginase 400 U/kg SC
Semana 1	Ciclofosfamida (200 mg/m² IV ou 50 mg/m² PO 4d) Prednisolona (1,5 mg/kg) PO por dia
Semana 2	Vincristina Prednisolona (1 mg/kg) PO por dia
Semana 3	Doxorrubicina (25 mg/m²) IV Prednisolona (0,5 mg/kg) PO por dia
Semana 5	Vincristina
Semana 6	Ciclofosfamida
Semana 7	Vincristina
Semana 8	Doxorrubicina
Semana 10	Vincristina
Semana 12	Ciclofosfamida
Semana 14	Vincristina
Semana 16	Doxorrubicina
Semana 18	Vincristina
Semana 20	Ciclofosfamida
Semana 22	Vincristina
Semana 24	Doxorrubicina

Fonte: SCHMIDT e CRYSTAL , 2011.

2.2 Doença Intestinal Inflamatória

A doença intestinal inflamatória (DII) se refere a infiltrados inflamatórios do intestino delgado ou do intestino grosso, ou em ambos, de etiologia desconhecida. O termo DII deve ser aplicado unicamente para significar DII idiopática e não inclui enterite inflamatória devido a sensibilidade alimentar (BARAL, 2015).

A DII é um termo que descreve um grupo de enteropatias. Os pacientes afetados têm sinais gastrointestinais persistentes. De acordo com a Small Animal Veterinary Association (WSAVA) os pacientes com DII são caracterizados por: presença de sinais clínicos gastrointestinais com mais de 3 semanas de duração; não responsivos a alterações dietéticas e ao uso de antiparasitários; presença de lesões histológicas de inflamação da mucosa; e resposta clínica a terapias imunomoduladoras (ROBSON & CRYSTAL, 2011).

Embora a etiopatogenia seja desconhecida, tanto na medicina veterinária quanto na medicina humana, há crescentes evidências de que a DII se desenvolve como consequência da perda da tolerância da mucosa intestinal a antígenos não específicos do meio ambiente, da dieta ou de bactérias do lúmen intestinal. A genética provavelmente desempenha um fator importante e determinante nos indivíduos que desenvolvem a doença clínica (ROBSON & CRYSTAL, 2011). Em cães e em humanos, defeitos genéticos no reconhecimento de bactérias comensais versus bactérias patogênicas pelo sistema imunológico desempenham papel fundamental na patogenia da DII. Entretanto, as causas da doença intestinal inflamatória idiopática felina ainda não foi determinada (JERGENS, 2012).

A Doença Intestinal Inflamatória (DII) é classificada de acordo com a região do trato gastrointestinal (TGI) acometida e pelo tipo de célula inflamatória predominante. A linfocítica/plasmocitária (Figura 3) é a mais comum tanto em gatos como em cães, já a eosinofílica é a segunda mais comum. Outras formas menos comuns incluem a neutrofílica, gastroenterite granulomatosa, e a histiocítica (ROBSON & CRYSTAL, 2011).

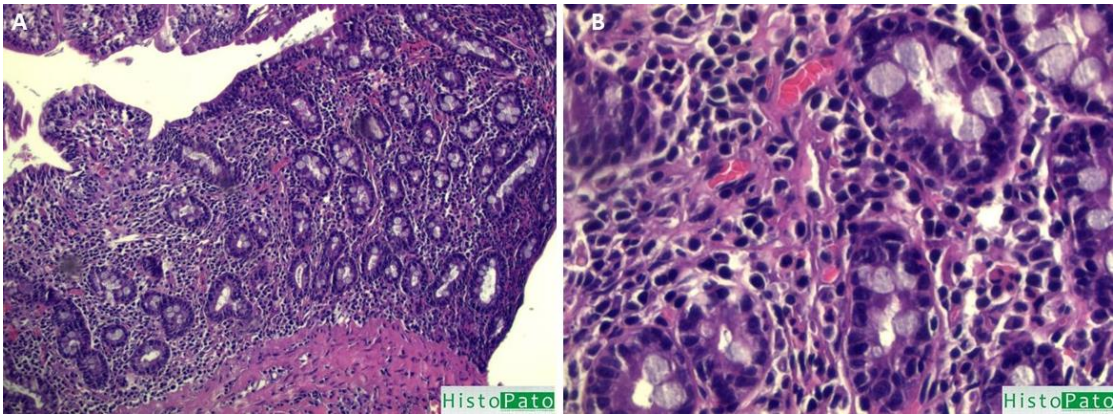

FIGURA 3 - Doença intestinal inflamatória felina. A) Lesão inflamatória expandindo a lâmina própria da mucosa do intestino delgado. HE, 100x. B) Infiltrado predominantemente composto por linfócitos e plasmócitos. HE, 400x. Fonte: HistoPato - Análise Anatomopatológica Veterinária.

Não há predisposição em relação a raça ou sexo. Geralmente acomete animais de meia idade ou mais velhos, embora gatos de qualquer idade possam ser acometidos (BARAL, 2015).

Os sinais clínicos mais comumente observados são vômitos e diarreia do intestino delgado, frequentemente acompanhados da diminuição do apetite e perda de peso. Os sinais clínicos além de inespecíficos tem associação ao local acometido, a inflamação gástrica e do duodeno é geralmente associada a vômitos e diarreia do intestino delgado, enquanto o envolvimento do colón apresenta diarreia com muco e sangue e o paciente apresenta esforço para defecar. Alguns animais podem ter o intestino grosso e o delgado sendo acometidos concomitantemente e outros podem ter inflamação no fígado e pâncreas concomitantemente à inflamação intestinal, sendo chamada de tríade felina (JERGENS, 2012).

2.2.1 Diagnóstico

Durante o exame físico o paciente pode estar fisicamente bem ou ter achados inespecíficos como por exemplo, perda de peso. Na palpação abdominal

pode-se detectar espessamento de alças intestinais (SCHMIDT & CRYSTAL, 2011).

Geralmente os achados laboratoriais são inespecíficos, mas auxiliam a descartar outras causas como diabetes mellitus (hiperglicemia, glicosúria e baixa densidade urinária); hipertireoidismo; doença renal crônica (creatinina elevada) e outras. Pode haver aumento discreto das enzimas hepáticas, globulinas sérias ou eosinófilos assim como hipoalbuminemia ou hipoglobulinemia (ROBSON & CRYSTAL, 2011).

Em todos gatos com mais de 8 anos com sinais de doença gastrointestinal crônica é indicada a avaliação de T4 total (ROBSON & CRYSTAL, 2011). Testes são apropriados para descartar doenças infecciosas, especialmente as que causam diarreia (ROBSON & CRYSTAL, 2011).

Os achados ultrassongráficos típicos compatíveis com DII são espessamento focal ou difuso da parede intestinal e podem ser encontrados linfonodos mesentéricos aumentados com alterações hipoecoicas. Não existe diferenciação evidente entre as alterações ultrassonograficas entre DII e linfoma alimentar (BARAL, 2015).

A biopsia é necessária pois somente através dela obtém-se o diagnóstico definitivo, excluindo outras suspeitas como linfoma alimentar. A DII precisa ser analisada quanto aos achados histopatológicos a partir da biópsia. Mas o diagnóstico não deve ser feito baseado somente nesses achados, devendo ser levado em consideração critérios clínicos, de imagem e fisiopatológicos (BARAL, 2015). A técnica da laparotomia apresenta riscos, mas permite a realização de biópsias de espessura total em locais que são escolhidos depois de visualizar todo o trato gastrointestinal. As alterações histopatológicas características da DII incluem infiltrado inflamatório celular, atrofia das vilosidades ou fusão, separação das criptas com edema e fibrose da mucosa ou necrose. (ROBSON & CRYSTAL, 2011).

2.2.2 Tratamento

O tratamento consiste em modificação na dieta, uso de antibióticos, imunomoduladores e corticoides. O tratamento só deve ser iniciado após a realização da biópsia e com o diagnóstico definitivo de DII (DE REZENDE; AL-GHAZLAT, 2013).

O objetivo da terapia dietética é minimizar a estimulação antigênica no TGI e modular a resposta imunológica intestinal (ROBSON & CRYSTAL, 2011). Em alguns casos, pacientes com alterações histológicas gastrointestinais obtiveram melhora com o uso da dieta de eliminação. Muitos gatos podem apresentar melhora inicial porque a dieta apresenta baixo teor de resíduos, diminuindo o substrato para as bactérias intestinais digerirem, além de menor potencial osmótico (BARAL, 2015). A dieta de eliminação deve ser altamente digerível sendo facilmente assimilada e com redução de gordura. Deve ser constituída de uma nova fonte de proteína, ser livre de leite, sem trigo e sem milho. Uma alternativa são as dietas hidrolisadas comerciais (ROBSON & CRYSTAL, 2011). A inflamação do intestino grosso geralmente apresenta melhora com dietas ricas em fibras (BARAL, 2015).

A terapia medicamentosa consiste no uso de glicocorticoides, sendo a prednisolona oral a mais utilizada. A dose de inicio é de 2 a 4 mg/kg SID, após 2 semanas reavaliar o animal, se este estiver bem manter a maior dose por mais 2 a 4 semanas. Se o paciente se mantiver bem e estável, a dose pode ser diminuída em até 1 mg/kg durante alguns meses com reavaliação continua. O objetivo consiste em diminuir a dose até chegar na mínima dose eficaz (BARAL, 2015).

A budesonida é utilizada em humanos e tem sido eficaz em gatos com DII na dose de 0,5 a 1 mg/gato VO SID, entretanto, há relatos de perfuração intestinal em felinos que fazem uso desse medicamento. A ciclosporina é um imunomodulador que inibe a função das células T e tem sido eficaz em gatos com DII refratária (5 mg/kg BID VO) (ROBSON & CRYSTAL, 2011). O metronidazol apresenta resultados positivos para DII quando usado junto com corticoides, a hipotese é de que ele tem efeitos diretos na respostas imunomoduladora da

mucosa gastrointestinal na dosagem de 10-20 mg/kg/SID VO durante 2 a 3 semanas (ROBSON & CRYSTAL, 2011).

Alguns animais podem apresentar hipocobalaminemia e se faz necessário a suplementação de cobalamina 250 g/gato/SC semanalmente durante 6 semanas. Podem ser utilizados também prebióticos ou probióticos como suplementos (BARAL, 2015).

2.3 Pancreatite

A pancreatite refere-se à inflamação do pâncreas (Figura 4), sem implicação da causa subjacente ou da doença. Apesar de não existir classificação formal para a pancreatite felina, a maioria dos autores a classificam em aguda ou crônica. A pancreatite aguda é dividida em pancreatite necrosante aguda, caracterizada por necrose gordurosa peripancreática grave; e pancreatite supurativa aguda, caracterizada por infiltração neutrofílica. A pancreatite crônica, é caracterizada por infiltração linfocitária (BARAL, 2015).

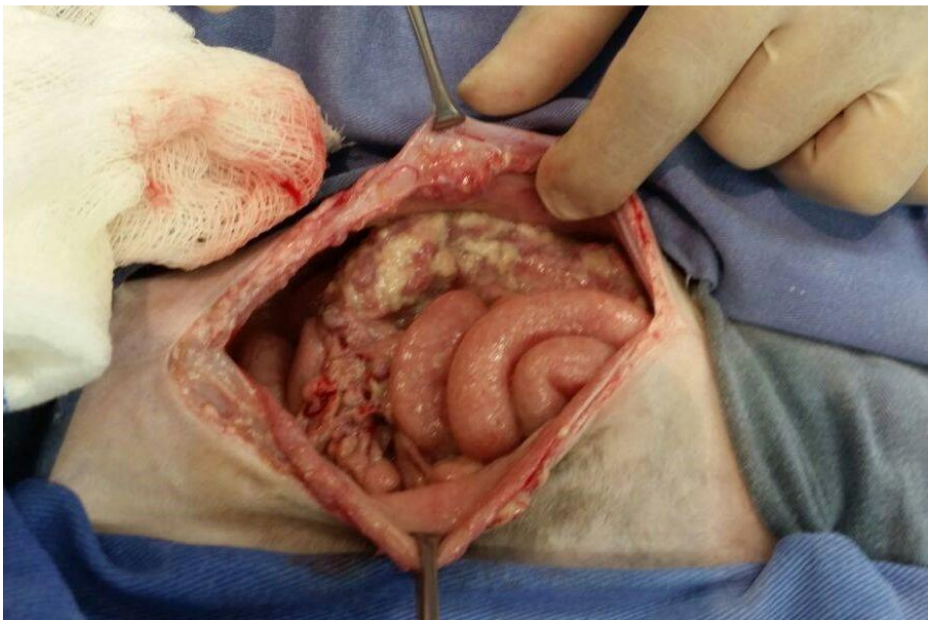

FIGURA 4 – Aspecto do pâncreas, com áreas de saponificação, durante a laparotomia exploratória. Fonte: Arquivo pessoal/ Profª. Msc. Christine Souza Martins.

A pancreatite em felinos é idiopática na maioria dos casos. No entanto traumas, infecções, hipertrigliceridemia, hipotensão e intoxicação por organofosforados, são considerados fatores de risco podendo resultar em pancreatite nos felinos (STEINER, 2011). Estudos mostram que há associação entre pancreatite, doença inflamatória intestinal (DII) e colangite, e o termo tríade tem sido utilizado para descrever a ocorrência desses três distúrbios concomitantemente. É desconhecido qual dos três ocorre primeiro e devido a essa coexistência deve-se considerar a ocorrência de DII e colangite como fator de risco para pancreatite em felinos (XENOULIS & STEINER, 2008).

A pancreatite é iniciada pelo aumento da secreção de enzimas pancreáticas, o que leva a ativação celular inadequada da tripsina e, subsequentemente, a outros zimogênios digestivos. Essas enzimas digestivas ativadas provocam efeitos locais como: inflamação, hemorragia, necrose de células acinares e necrose da gordura peripancreática (BARAL, 2015).

A prevalência exata da pancreatite felina é desconhecida (BARAL, 2015), entretanto há suspeita que a forma crônica ocorra com maior frequência que a forma aguda (ARMSTRONG & WILLIAMS, 2012).

Gatos de qualquer idade, raça ou sexo podem desenvolver pancreatite (XENOULIS & STEINER, 2008). Entretanto, a maioria dos autores concordam que gatos com idade superior a sete anos são mais comumente afetados (ARMSTRONG & WILLIAMS, 2012).

Os sinais clínicos são inespecíficos, tanto na forma crônica quanto na aguda. Anorexia e letargia são as principais queixas em gatos com pancreatite aguda; diarreia, desidratação, icterícia, mucosas pálidas e dispneia também são sinais clínicos observados. Diferentemente do cão, os gatos geralmente não apresentam dor abdominal e febre. Normalmente a pancreatite aguda apresenta sinais clínicos mais graves como choque, coagulação intravascular disseminada e insuficiência de múltiplos órgãos. Já a pancreatite crônica ,na maioria dos casos, apresenta sinais clínicos mais brandos como perda de peso progressiva e diminuição de apetite (ARMSTRONG & WILLIAMS, 2012).

2.3.1 Diagnóstico

Os achados laboratoriais são inespecíficos e muitas vezes pode-se não encontrar alterações (BARAL, 2015), embora, possa aparecer leucocitose ou leucopenia; anemia regenerativa ou discreta, anemia não regenerativa e desidratação, elevação nas enzimas hepáticas, hiperbilirrubinemia, hipercolesterolemia e hipoalbuminemia (XENOULIS & STEINER, 2008).

O teste da imunorreatividade da lipase pancreática felina (fLPI) é um marcador específico para a função pancreática exócrina que possui alta sensibilidade. Estudos mostram que fLPI é mais sensível e específico que outros meios de diagnóstico como o teste de imunorreatividade a tripsina felina (fTLI) e ultrassonografia abdominal (XENOULIS & STEINER, 2008).

A imagem diagnóstica consiste em descartar outros diagnósticos diferenciais como corpo estranho intestinal e talvez confirmar o acometimento pancreático. A ultrassonografia tem alta especificidade, porém baixa sensibilidade no reconhecimento da pancreatite em felinos. Os achados vão depender das habilidades do operador, da qualidade do equipamento e da gravidade das lesões (BARAL, 2015). Os achados ultrassonográficos em gatos com pancreatite podem incluir aumento pancreático, hipoecogenicidade pancreática - indicando necrose pancreática e hiperecogenicidade indicando fibrose pancreática (ARMSTRONG & WILLIAMS, 2012). Além disso, alterações ultrassonográficas em outros órgãos como fígado e intestino podem contribuir para o quadro clínico (BARAL, 2015). Embora a ultrassonografia abdominal não tenha uma alta sensibilidade para diagnosticar pancreatite em felinos, ainda é uma das melhores ferramentas de diagnóstico disponíveis e deve ser realizada em todos os gatos com suspeita de pancreatite (STEINER, 2011).

O diagnóstico definitivo da pancreatite só pode ser obtido através da histopatologia de uma biópsia pancreática, entretanto esta técnica é invasiva e não recomendada na maioria dos casos pois o risco anestésico desses pacientes não é favorável (WATSON, 2015). Se for realizada uma laparotomia exploratória por outros motivos que não seja a pancreatite, deve-se avaliar visualmente o pâncreas e se possível coletar um pequeno fragmento para a biópsia (ARMSTRONG; WILLIAMS, 2012). As biopsias pancreáticas parecem ser seguras

e não apresentam alto risco de pancreatite desde que o pâncreas seja manipulado cuidadosamente e que o suprimento sanguíneo não seja interrompido (WATSON, 2015).

2.3.2 Tratamento

Os cuidados de suporte compreendendo correção de desequilíbrios hidroeletrolíticos, controle da dor e suporte nutricional são os principais elementos do tratamento. Causas subjacentes específicas, quando diagnosticadas e doenças concomitantes devem ser tratadas (BARAL, 2015).

Fluidoterapia intravenosa intensa é recomendada para gatos que apresentem grave desidratação para corrigir a falta de fluido e sustentar o volume intravascular, mantendo a perfusão pancreática adequada. As soluções comumente usadas são Ringer com lactato e Cloreto de Sódio a 0,9% (XENOULIS & STEINER, 2008). Distúrbios eletrolíticos e acidobásicos devem ser corrigidos e monitorados durante as primeiras 12 a 24 horas (BARAL, 2015).

Embora a dor abdominal não seja descrita com frequência em gatos com pancreatite é provável que esteja presente na maioria dos casos, podendo contribuir para a anorexia (BARAL, 2015). Analgesia é um aspecto importante no tratamento de pancreatite e pode ser providenciada usando opioides como buprenorfina ou butorfanol. Uma boa maneira de fornecer analgesia prolongada é com uso de adesivo de Fentanil (ARMSTRONG & WILLIAMS, 2012).

O manejo nutricional é muito importante para a recuperação desses pacientes. Gatos que não vomitam e não estão anoréxicos devem ser alimentados com frequência e em pequenas quantidades, a dieta deve ter baixo teor de gordura; gatos que não vomitam, mas estão anoréxicos devem ser alimentos por sonda; gatos que apresentam vômitos mesmo com o uso de drogas antieméticas deve ficar de jejum por no máximo 3 dias (incluindo o tempo que estava sem comer antes do tratamento) e ir introduzindo lentamente água e dieta digestível com baixo teor de gordura em pequenas quantidades. No entanto é recomendado fazer alimentação parenteral e alimentação enteral (STEINER, 2011).

Antieméticos como maropitant e ondansetrona devem ser utilizados em gatos que apresentam vômito. Antibióticos são recomendados nos casos em que há complicações infecciosas como: por exemplo, abcesso pancreático; suspeita de infecção como, neutrófilos tóxicos e febre persistente; e colangite neutrofílica concomitante. Os antibióticos sugeridos como boas escolhas são: cefatoxima, enrofloxacina e ampicilina sódica (XENOULIS & STEINER, 2008). Em gatos com pancreatite crônica, independente se há DII e/ou colangite, devem ser tratados com prednisolona com diminuição da dose até a menor dose eficaz (BARAL, 2015).

2.4 Doença hepática inflamatória

A doença hepática inflamatória é a segunda desordem hepática mais comum em felinos, consistindo a primeira em lipidose hepática. A falta de consenso entre patologistas em relação a nomenclatura e classificação levou um esquema simplificado que consiste em dois tipos histopatológicos distintos: Colangite/colangiohepatite e hepatite portal linfocítica. A colangiohepatite refere-se a distúrbio inflamatórios envolvendo os ductos biliares (colangite) e parênquima hepático (GRACE, 2011).

A colangiohepatite pode ser dividida em dois tipos: aguda (supurativa) e crônica (não supurativa). Histologicamente, a forma aguda, apresenta infiltrado neutrofílico na região portal hepática, assim como na parede e lúmen do ducto pancreático (EDWARDS, 2004). Acredita-se que a ascensão de bactérias entéricas ou a propagação bacteriana pela via hematógena sejam fatores iniciais em alguns casos (GRACE, 2011).

A forma crônica, Figura 5, é caracterizada por infiltrado inflamatório misto, composto por neutrófilos, linfócitos e plasmócitos. A hipertrofia do canal biliar e fibrose portal são características proeminentes na forma crônica (WEISS et al., 2001). Esta forma pode progredir para cirrose hepática. A causa é desconhecida; alguns autores especulam que seja cronicidade da forma aguda; e outros propões que a etiologia seria reação imunomediada progressiva. Sabe-se

que causas infecciosas e parasitárias podem ser responsáveis em alguns casos (GRACE, 2011).

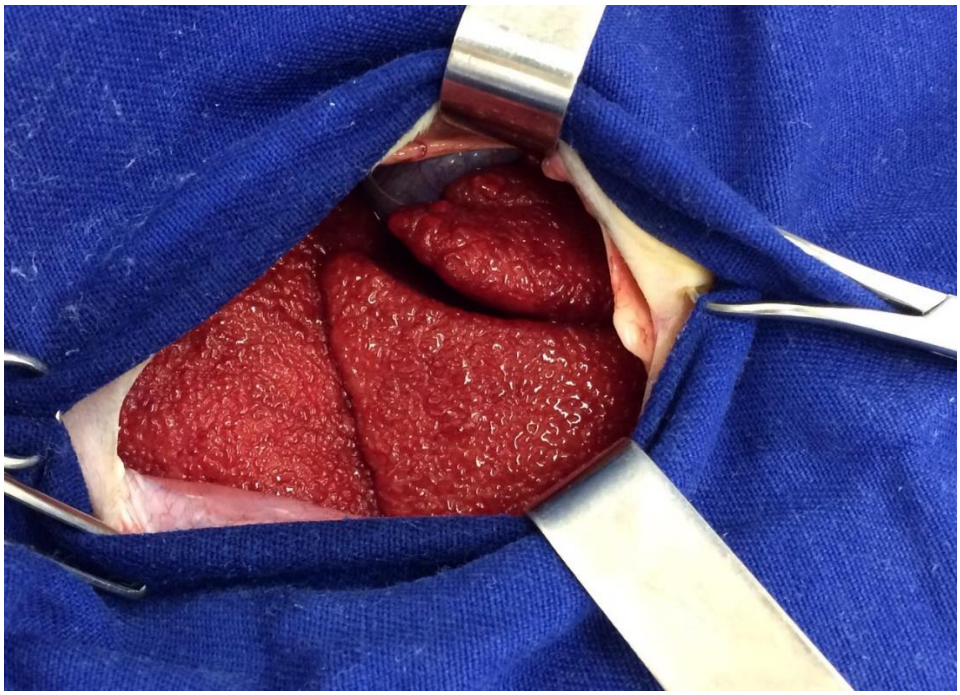

FIGURA 5 – Colangite crônica em felino durante a laparotomia.
Fonte: Arquivo pessoal/ Profª. Msc. Christine Souza Martins.

A hepatite portal linfocítica (HPL) se caracteriza por infiltrado inflamatório composto por linfócitos e plasmócitos. Há hipertrofia de ductos biliares e fibrose portal. A colangite não está presente e os lóbulos hepáticos permanecem intactos. Devido a características histopatológicas e a falta de doenças concomitantes a maioria dos autores especulam que sua causa seja imunomediada (WEISS et al.,2001 ; GRACE, 2011).

Os sinais clínicos são inespecíficos. Pacientes acometidos pela forma aguda normalmente apresentam letargia, vômito, febre, icterícia e as vezes dor abdominal. Icterícia e hepatomegalia são frequentemente vistas na forma crônica, embora o animal possa parecer relativamente bem. A forma crônica tem duração mínima de duas semanas. Na hepatite portal linfocitária, anorexia, perda de peso e hepatomegalia são achados comuns, embora a gravidade desta geralmente seja menor que na colangite (GRACE, 2011; EDWARDS, 2004).

2.4.1 Diagnóstico

Os achados laboratoriais são inespecíficos e normalmente não se encontra alterações. Entretanto, pode-se encontrar neutrofilia sem ou com desvio a esquerda e anemia não regenerativa. Na série bioquímica, a hiperbilirrubinemia é o achado mais comum e as enzimas hepáticas podem estar moderadamente aumentadas. Na urinálise o achado mais comum é a bilirrubinúria (EDWARDS, 2004).

Em todos os gatos com mais de 8 anos com sinais de doença gastrointestinal crônica é indicada a avaliação de T4 total (ROBSON & CRYSTAL, 2011).

Faz se necessário realizar testes para excluir doenças contagiosas como por exemplo, FIV e FeLV. Testes fecais são apropriados para descartar doenças infecciosas, especialmente as que causam diarreia (ROBSON & CRYSTAL, 2011).

A ultrassonografia abdominal possui alta especificidade e sensiblidade possuindo valor preditivo para o diagnóstico. É util para avaliar o tamanho e alterações no parênquima hepático, além de poder avaliar vesícula hepática, pancrêas e outros orgãos. Embora seja observado alterações na vesícula e no ducto biliar, normalmente a ecogenicidade do fígado se encontra preservada. Os achados típicos incluem distensão e obstrução do ducto biliar (parcial ou completa); lama biliar e outras alterações. Em casos que o animal se encontra anoréxico a vesícula biliar, geralmente encontra-se aumentada (GRACE, 2011). As radiografias são úteis , principalmente por avaliar o tamanho do fígado ,e, se há grandes massas hepáticas e presença de outras anormalidades no abdômen (ZORAN, 2015).

Somente através da histopatologia consegue-se obter o diagnóstico definitivo. A biópsia fornece informações sobre a estrutura hepática e a severidade da doença (GRACE, 2011).

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) ,guiada por ultrassom, é uma técnica menos invasiva, que permite coletar células hepáticas. No entanto esta técnica não fornece informações sobre a estrutura hepática não sendo possível diferenciar se é a forma aguda ou crônica da doença. Quando não há

sinais de obstrução extra-hepática ou colelitíase a biópsia hepática percutânea é uma boa escolha, preferencialmente deve ser realizada guiada por ultrassonografia. Esta técnica possui limitações como o pequeno tamanho da amostra coletada, tendo que realizar várias coletas e incapacidade de aplicar hemostasia. A laparoscopia também pode ser usada para realizar biópsia hepáticas, esta técnica permite visualização do fígado, coletar amostras maiores e hemostasia do órgão. A laparotomia também permite avaliação e coleta de amostras de outros órgãos, principalmente se há suspeita de doenças concomitantes; permite coletar amostras com tamanho adequado; e a realização de hemostasia no órgão em que foi realizada a biópsia (EDWARDS, 2004).

2.4.2 Tratamento

O tratamento para colangiohepatite consiste em antibiótico terapia, fluidoterapia, suporte nutricional e fármacos antioxidantes (EDWARDS, 2004).

O tratamento da forma aguda consiste em terapia antimicrobiana durante 8 a 12 semanas ou até que as enzimas hepáticas normalizem. Utilizam-se ampicilina ou amoxicilina com clavulanato, entretanto caso o paciente apresente episódio de êmese este último não pode ser utilizado. Estes antibióticos podem ser associados ao metronidazol para aumentar o espectro de ação. O uso ácido ursodesoxicólico é benéfico e recomendado pois diminui a lesão nos hepatócitos e melhora o fluxo biliar, mas não deve ser utilizado em casos de obstrução biliar. S-adenosilmetionina (SAMe) deve ser utilizado pois possui propriedades benéficas para gatos com todas as formas de doença hepática inflamatória e possui propriedade antioxidante (GRACE, 2011).

A terapia medicamentosa da forma crônica consiste nos mesmos antibióticos utilizados na forma aguda, pelo período de 4 a 6 semanas; utiliza- se também ácido ursodesoxicólico e SAMe. Adiciona-se o uso de prednisolona como terapia imunossupressora, e deve ser utilizado a longo prazo sendo diminuído gradualmente até chegar na mínima dose eficaz (GRACE, 2011; EDWARDS 2004).

A terapia medicamentosa para hepatite portal linfocítica é a mesma descrita em colangite crônica, entretanto não se faz o uso de antibiótico (GRACE, 2011). Devido a doença apresentar progressão lenta pode ser difícil avaliar a resposta ao tratamento. Um aumento persistente de alanina aminotransferase (ALT) ou aumento na concentração total de bilirrubina sérica durante o tratamento com corticosteroides pode indicar que a doença não está bem controlada (WEISS et al ., 2001).

A terapia de suporte deve ser feita em todos os animais com doença inflamatória hepática. A desidratação e os distúrbios eletrolíticos devem ser corrigidos. Em casos de hemorragia pode se fazer suplementação de vitamina K1. O suporte nutricional é importante, a dieta deve ser palatável e oferecida com frequência, mas em pequenas quantidades. Em casos que o paciente permaneça sem se alimentar por até 12 horas a alimentação ser feita por meio de sonda. A dieta deve ser rica em proteína pois este nutriente tem papel importante na regeneração e reparação hepática (WEISS et al., 2001).

3. OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo a análise quantitativa de afecções envolvendo o trato gastrointestinal de pacientes felinos com 10 anos ou mais que foram atendidos pelo serviço de medicina felina do Hospital Veterinário da UnB, no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2018, por meio de levantamento de dados como idade, sexo, suspeita de doenças gastrointestinais, resultados de exames ultrassonográficos, biópsia, realização do tratamento e óbito ou não do paciente.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Nesse estudo retrospectivo, foram incluídos gatos atendidos pelo serviço de Clínica de Felinos do Hospital Veterinário da Universidade de Brasília (HVet) entre janeiro de 2016 a janeiro de 2018.

Por meio da ata de atendimento do serviço de Medicina Felina do HVet foram selecionados os pacientes para o estudo. As informações obtidas através da ata foram: nome do paciente, número de registro, idade, raça, tipo de atendimento (consulta nova, retorno clínico ou internação), suspeita clínica e nome do médico veterinário responsável. Os prontuários dos animais com idade superior à 10 anos, que apresentavam queixa relacionada ao trato gastrointestinal, foram analisados quanto aos seguintes dados: sexo, idade, realização de exames, realização ou não do tratamento e óbito ou não do paciente. Os dados foram obtidos somente com que constava nos prontuários médicos; não houve contato com os tutores para saber mais informações dos casos dos pacientes deste estudo.

Os dados foram organizados em planilhas utilizando o programa Excel ® 2016 MSO para obtenção dos gráficos e quadros encontrados no presente trabalho.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidos 203 pacientes com 10 anos ou mais no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2018 pela Serviço de Medicina Felina do Hospital Veterinário da Universidade de Brasília. Desses 203 pacientes atendidos 103 eram fêmeas e 100 eram machos.

Deste total, 37 pacientes foram diagnosticados com alguma desordem envolvendo o trato gastrointestinal (TGI) representando 18,2% de pacientes com mais de 10 anos que foram atendidos nesse período.

Dos 37 paciente que possuíam alguma enfermidade no TGI, 10/37(27%) foram diagnosticados com pancreatite; 7/37(18,9%) diagnosticados com Doença Intestinal Inflamatória (DII); 6/37(16,2%) com linfoma alimentar; 7/37(18,9%) não foi fechado o diagnóstico até o presente momento e a suspeita ficou entre linfoma alimentar e DII; 3/37(8,1%) estavam com lipidose hepática; 3/37(8,1%) foram diagnosticados com tríade felina e 1/37(2,7%) foi diagnosticado com parasita intestinal (Figura 6).

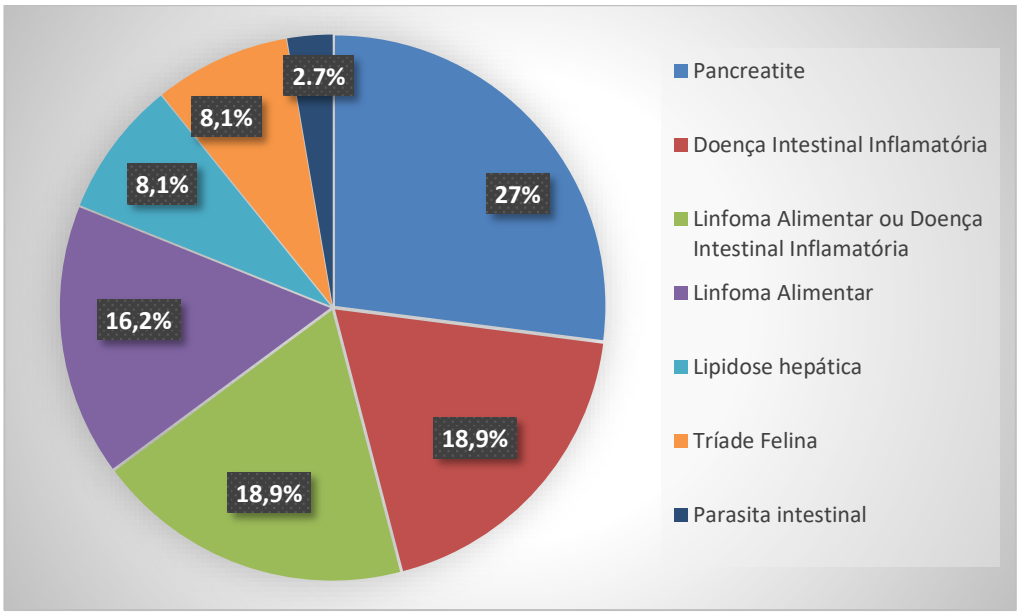

FIGURA 6 - Distribuição das afecções gastrointestinais que acometeram felinos com 10 anos ou mais no período de janeiro de 2016 até janeiro de 2018 no Hvet.

Dos 10 animais diagnosticados com pancreatite (Quadro 3), oito foram diagnosticados como pancreatite aguda e duas fêmeas com pancreatite crônica. Desses oito pacientes, quatro eram machos e quatro fêmeas corroborando com Baral (2015) onde diz que não há predisposição em relação ao sexo. Quatro pacientes foram diagnosticados pelo teste f(LPI) e ultrassonografia; e quatro foram diagnosticados somente pela ultrassonografia. Quatro pacientes responderam bem ao tratamento, três não retornaram ao hospital e um veio a óbito em menos de vinte e quatro horas após dar entrada no Hvet. Em relação a pancreatite crônica, um paciente foi diagnosticado através da ultrassonografia, entretanto, não retornou ao hospital. O outro paciente com diagnóstico de pancreatite crônica veio a óbito e o prontuário não foi localizado. De acordo com Steiner (2011) anteriormente achava-se que distúrbios pancreáticos exócrinos eram infrequentes em gatos, entretanto estudos mais recentes mostram que desordens pancreáticas exócrinas ocorrem em gatos quase com a mesma freqüência que ocorre em cães. A pancreatite é o distúrbio pancreático exócrino mais comum em gatos e nesse trabalho foi a afecção mais frequente.

QUADRO 3 – Dados, sobre a pancreatite, obtidos através do levantamento de dados.

Pancreatite	**Sexo**	**Método de diagnóstico**	**Desfecho**
Aguda	F	f(LPI) + U.S	Saudável
Aguda	F	U.S	Não retornou
Aguda	F	U.S	Não retornou
Aguda	F	f(LPI) + U.S	Óbito
Aguda	M	U.S	Não retornou
Aguda	M	U.S	Saudável
Aguda	M	f(LPI) + U.S	Saudável
Aguda	M	f(LPI) + U.S	Saudável
Crônica	F	U.S	Não retornou
Crônica	F	-	Óbito

F= fêmea; M = macho; f(LPI) = Teste da imunorreatividade da lipase pancreática felina e U.S= ultrassonografia.

Dos três felinos acometidos pela lipidose hepática, os três eram fêmeas e nenhum veio a óbito, todos responderam bem ao tratamento. Corroborando com Baral (2015) que cita que a maioria dos gatos com lipidose hepática fulminante que recebem terapia adequada e imediata se recupera completamente.

Armstrong et Blanchard (2009) afirmam que vários estudos falharam em apontar predisposição sexual de paciente felinos acometidos com lipidose hepática, entretanto há um estudo de 1993 que sugere que fêmeas sejam mais acometidas, o que corroboraria com os dados encontrados neste levantamento de dados. Porém o ideal seria fazer um estudo retrospectivo com todos os pacientes que foram acometidos por lipidose hepática, independente de idade e sexo, para se ter maior precisão.

Três fêmeas com idade média de 10 anos foram diagnosticadas com Tríade felina (onde ocorre concomitantemente inflamação intestinal, pancreática e colangite). Um diagnóstico foi obtido através da biópsia dos três órgãos, esta foi tratada e ficou bem. E duas tiveram alterações ultrassonográficas que sugerem tríade felina, mas não retornaram ao hospital, portanto não se sabe o desfecho do caso. De acordo com Carr (2015) o prognóstico é variável e predominantemente determinado pela natureza e gravidade da doença hepática.

Dos sete pacientes diagnosticados com DII (Quadro 4), três eram machos e quatro fêmeas. Corroborando com Baral (2015) não haver predileção por sexo. A média de idade dos animais acometidos foi de 13 anos. Desses sete felinos, quatro foram diagnosticados com enterite linfoplasmocítica. Um foi diagnosticado em outra clínica e não tinha o laudo em mãos, indo ao hospital para ter mais informações sobre a doença e o manejo. Um animal veio a óbito e não houve a oportunidade de realização da necropsia. Um prontuário não foi encontrado não sendo possível ver o tipo de infiltrado inflamatório presente e este mesmo paciente veio a óbito. Entretanto 57% dos animais diagnosticados com DII o infiltrado era do tipo linfoplasmocítico corroborando com os dados de Robson & Crystal (2011).

QUADRO 4 – Dados, sobre a Doença intestinal inflamatória, obtidos através do levantamento de dados.

Tipo de infiltrado	Sexo	Desfecho
Enterite Linfoplasmocítica	Fêmea	Saudável
Enterite Linfoplasmocítica	Fêmea	Saudável
Enterite Linfoplasmocítica	Macho	Saudável
Enterite Linfoplasmocítica	Fêmea	Saudável
-	Macho	Saudável
-	Macho	Óbito
-	Fêmea	Óbito

Em relação ao linfoma alimentar (Quadro 5), dos seis pacientes diagnosticados, cinco eram machos e uma fêmea corroborando com os achados de Schimidt & Crystal (2011) que sugere que há maior incidência em machos. Quatro vieram a óbito, um não retornou mais ao hospital e outro estava bem e respondendo satisfatoriamente ao tratamento. Desses seis pacientes, somente um foi diagnosticado com linfoma alimentar de alto grau, este foi a óbito, e três foram diagnosticados com linfoma de baixo grau. Em relação aos pacientes diagnosticados com linfoma de baixo grau, um paciente apresentava linfoma de baixo grau hepático e pancreático e foi a óbito; outro foi diagnosticado com linfoma de baixo grau hepático e não retornou mais ao hospital, a última notícia que se teve era que estava internado em outra clínica, havendo várias tentativas de contato, mas sem sucesso; o paciente que foi diagnosticado como linfoma alimentar de baixo grau acometendo o intestino delgado estava bem e respondendo ao tratamento. Dois prontuários não foram encontrados não sendo possível saber o diagnóstico histopatológico dos pacientes[1].

QUADRO 5 – Dados, sobre o linfoma alimentar, obtidos através do levantamento de dados.

Tipo de linfoma alimentar	**Localização**	**Sexo**	**Desfecho**
Linfoma de alto grau	região duodeno-jejunal	Macho	Óbito
Linfoma de baixo grau	Fígado e pâncreas	Macho	Óbito
Linfoma de baixo grau	Fígado	Macho	Não retornou
Linfoma de baixo grau	Intestino delgado	Macho	Saudável
-	-	Macho	Óbito
-	-	Fêmea	Óbito

Uma paciente de 18 anos foi diagnosticada com parasitose intestinal. O resultado dos exames mostra que o paciente estava com o protozoário *Cystoisospora spp*. reforçando a importância de realizar exames de fezes quando o animal apresenta sinal clínico que envolve o trato gastrointestinal. Esta paciente foi tratada e ficou bem.

Até o momento da realização desse trabalho sete animais estavam com o diagnóstico entre linfoma alimentar ou DII, foram excluídos outros

[1] Apesar dos prontuários não terem sido localizados, o Hvet possui uma lista de pacientes que vieram a óbito.

diagnósticos e foram achadas alterações ultrassonográficas sugerindo biópsia intestinal.

Entretanto como o HVet não estava realizando cirurgia em determinado período, alguns animais foram encaminhados para fazer a biópsia em outras clínicas e acabaram não retornando. Muitas vezes o preço da cirurgia em outros locais acabava ficando economicamente inviável para o tutor e o mesmo acabava optando por não fazer.

Os sinais clínicos observados neste trabalho foram perda de peso, perda de apetite, vômito, diarreia e apatia, entretanto houve dificuldade em quantificar esses sinais.

6. CONCLUSÃO

As afecções gastrointestinais acometeram quase 19% dos felinos idosos que vieram ao hospital veterinário da UnB no período, mostrando a necessidade de acompanhar a saúde do trato gastrointestinal em felinos idosos, ressaltando que essas enfermidades devem estar nos diagnósticos diferenciais de pacientes com sinais inespecíficos, como perda de peso, diarreia, anorexia, apatia e vômitos.

O “n” amostral deste trabalho foi de 203 pacientes, sendo um número considerável e expressivo para análise de dados.

Estudos como este são importantes para avaliar as afecções que mais afetam os felinos idosos servindo como base para estudos futuros, fornecendo dados sobre a prevalência de doenças e da resposta ao tratamento estabelecido.

Urge salientar, a importância de acompanhamento veterinário periódico em felinos idosos, os chamados “check up” geriátricos, com intuito de acompanhar a saúde destes animais, afim de prevenir o aparecimento e agravamento de enfermidades relacionadas a idade, promovendo o bem-estar e qualidade de vida destes pacientes.

7. REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, P. J; BLANCHARD, G. Hepatic Lipidosis in Cats. **Veterinary Clinics of North America - Small Animal Practice**, Minessota, v. 39, n. 3, p. 599–616, 2009.

ARMSTRONG, P. J; WILLIAMS, D. A. Pancreatitis in Cats. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 27, n. 3, p. 140–147, 2012.

BARAL, R. M. Doença dos intestinos. In LITTLE, S. E. O gato: medicina interna. Seção 4: Medicina Interna. ed Guanabara Koogan, 2015. cap 23, p. 450-479.

BARRS, V; BEATTY, J. Feline alimentary lymphoma: 1. Classification, risk factors, clinical signs and non-invasive diagnostics. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 14, n. 3, p. 182–190, 2012a.

BARRS, V; BEATTY, J. Feline alimentary lymphoma: 2. Further diagnostics, therapy and prognosis. **Journal of Feline Medicine and Surgery,** v. 14, n. 3, p. 191–201, 2012b.

CARR, A. R. Triad Diasease. In: NORSWORTHY, G. D.; GRACE, S.F.; CRYSTAL, M.A.; TILLEY, L.P. **The feline patiente**. Section 1: Diseases and conditions. 4 ed. Blackwell Publishing Ltd, 2001. cap 216, p.519-520.

COUTO, C. G, Linfoma. In: NELSON, R. N. & COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5 ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap 77, p. 1160-1174.

DE REZENDE, C. E.; AL-GHAZLAT, S. Feline small cell lymphosarcoma versus inflammatory bowel disease: treatment and prognosis. **Compendium (Yardley, PA)**, v. 35, n. 6, p. E1–6; quiz E7, 2013.

EDWARDS, M. Feline cholangiohepatitis. **Compendium**, v.26(11), p. 855-862.

FORTNEY, W. D. Implementing a Successful Senior/Geriatric Health Care Program for Veterinarians, Veterinary Technicians, and Office Managers. **Veterinary Clinics of North America - Small Animal Practice**, v. 42, n. 4, p. 823–834, 2012.

GRACE, S. F. Hepatitis, Inflammatory. In: NORSWORTHY, G. D.; GRACE, S.F.; CRYSTAL, M.A.; TILLEY, L.P. **The feline patiente**. Section 1: Diseases and conditions. 4 ed. Blackwell Publishing Ltd, 2001. cap 94, p.222-224.

HARPER, E. J. Changing perspectives on aging and energy requirements: aging and digestive function in humans, dogs and cats. **The Journal of nutrition**, v. 128, n. 12 Suppl, p. 2632S–2635S, 1998.

JERGENS, A. E. Feline Idiopathic Inflammatory Bowel Disease: What we know and what remains to be unraveled. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 14, n. 7, p. 445–458, 2012.

LINGARD, A. E.; *et al.* Low-grade alimentary lymphoma: clinicopathological

findings and response to treatment in 17 cases. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, London, v. 11, n. 8, p. 692–700, 2009.

LITTLE, S. E. Manejo do gato idoso. In LITTLE, S. E. **O gato: medicina interna.** Seção 7: Considerações especiais sobre o gato idoso. ed Guanabara Koogan, 2015. cap 37, p. 1120-1129.

MATIZ, O. R. S. Linfoma alimentar. In: MAZZOTTI, G. & ROZA, M., **Medicina Felina Essencial - Guia Prático**, 1 ed, p.137-144.

NORSWORTHY, G. D. *et al.* Diagnosis of chronic small bowel disease in cats: 100 cases (2008–2012). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, v. 243, n. 10, p. 1455–1461, 2013.

PITTARI, J.; *et al.* American Association of Feline Practitioners. Senior Care Guidelines. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 11, n. 9, p. 763–778, 2009.

RISSETTO, K.; et al. Recent Trends in Feline Intestinal Neoplasia: an Epidemiologic Study of 1,129 Cases in the Veterinary Medical Database from 1964 to 2004. **Journal of the American Animal Hospital Association**, 2011. Vol. 47, no. 1, p. 28-36.

ROBSON, M.; CRYSTAL, M. A. Inflammatory Bowel Disease. In: NORSWORTHY, G. D.; GRACE, S.F.; CRYSTAL, M.A.; TILLEY, L.P. **The feline patiente**. Section 1: Diseases and conditions. 4 ed. Blackwell Publishing Ltd, 2001. cap 120, p.284-286.

SCHMIDT, B. R.; CRYSTAL, M. A. Lymphoma. In: NORSWORTHY, G. D.; GRACE, S.F.; CRYSTAL, M.A.; TILLEY, L.P. **The feline patiente**. Section 1: Diseases and conditions. 4 ed. Blackwell Publishing Ltd, 2001. cap 130, p.308-312.

STEINER, J. M. Pancreatitis, Acute. In: NORSWORTHY, G. D.; GRACE, S.F.; CRYSTAL, M.A.; TILLEY, L.P. **The feline patiente**. Section 1: Diseases and conditions. 4 ed. Blackwell Publishing Ltd, 2001. cap 159, p.377-379.

VAIL, D. M. Feline lymphoma and leukemia. In Vail, D.M. Withrow, S.J. **Withrow and Macewen's small animal clinical oncology**. 5th ed, Missouri: Saunders Elsevier. 2013. cap 32, p. 638-650.

VOGT, A. H.; RODAN .I.; BROWN, M.; et al. AAFP-AAHA: Feline life stage guidelines. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 12, n. 12, p. 43–54, 2010.

WALY, N. E. *et al.* Immunohistochemical diagnosis of alimentary lymphomas and severe intestinal inflammation in cats. **Journal of Comparative Pathology**, v. 133, n. 4, p. 253–260, 2005.

WATSON, P. J. O Pâncreas exócrino. In: NELSON, R. N. & COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5 ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. cap 40, p. 598- 628.

WEISS, D. J; GAGNE, J.; ARMSTRONG, P. J. Inflammatory liver diseases in cats. **Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian**, v. 23, n. 4, p. 364–373, 2001.

WILLARD, M. D. Alimentary Neoplasia in Geriatric Dogs and Cats. **Veterinary Clinics of North America - Small Animal Practice**, v. 42, n. 4, p. 693–706, 2012.

WILSON, H. M. Feline Alimentary Lymphoma: Demystifying the Enigma. ***Topics in Companion Animal Medicine*, v. 23, n. 4, p. 177–184, 2008**.

XENOULIS, P. G.; STEINER, J. M. Current Concepts in Feline Pancreatitis. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 23, n. 4, p. 185–192, 2008.

ZORAN, D. L. Doenças do Fígado. In LITTLE, S. E. **O gato: medicina interna.** Seção 4: Medicina Interna. ed Guanabara Koogan, 2015. cap 23, p. 504-528.

PARTE II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Brasília – UnB foi realizado na área de Clínica Médica de Pequenos Animais e foi dividido em duas etapas. A primeira etapa foi realizada no Hospital Veterinário de Pequenos Animais da Universidade de Brasília (UnB), sob supervisão da professora Christine Souza Martins, entre os dias 05/03/2018 a 11/05/2018, totalizando 400 horas. A segunda etapa foi realizada no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – Setor de Ciências Agrárias (UFPR), sob supervisão do professor Marlos Gonçalves Sousa, com início em 28/05/2018 e término em 29/06/2018, totalizando 200 horas de estágio. Durante esse período, foram completadas 600 horas de atividades referentes à rotina clínica do Médico Veterinário de animais de companhia.

2. HOSPITAL VETERINÁRIO DE PEQUENOS ANIMAIS DA UNB

2.1. Estrutura física

O Hospital Veterinário de Pequenos Animais da UnB (HVet) possui atendimento nas áreas de clínica médica geral, e inclui especialidade como: cardiologia, diagnóstico por imagem, dermatologia e clínica de felinos. A área de clínica cirúrgica inclui as seguintes especialidades: oftalmologia, ortopedia e neurologia.

O hospital é composto por sete consultórios, dois centros cirúrgicos, uma sala para tratamento periodontal, internação para cães, internação para gatos, sala para realização de radiografias, outra para ultrassonografia/ecocardiograma, uma sala para realizar eletrocardiograma, sala para o Banco de Sangue Canino, farmácia e recepção.

2.2. Atividades desenvolvidas

No HVet, os estagiários de Clínica Médica eram escalados semanalmente nos seguintes setores: atendimento clínico de cães, atendimento clínico e internação de gatos, internação de cães, cardiologia e ultrassonografia, de modo que cada estagiário ficava uma semana em cada setor, tendo passado em todos os setores de Clínica Médica de Pequenos Animais ao final do estágio curricular obrigatório. As principais atividades realizadas durante o período de estágio no hospital foram:

- Acompanhamento das consultas de caninos e felinos: anamnese, exame físico geral (avaliação das frequências cardíaca e respiratória, estado geral do animal, temperatura retal, tempo de preenchimento capilar, coloração das mucosas, estado de hidratação, tamanho/consistência/alteração dos principais linfonodos) obtenção de materiais para exames complementares laboratoriais e encaminhamento para exames complementares como ultrassonografia, radiografia, eletrocardiograma e ecocardiograma;

-Acompanhamento dos procedimentos realizados nos animais internados, como fluidoterapia, administração das medicações prescritas, aferição dos parâmetros vitais (frequências cardíaca e respiratória, temperatura retal, tempo de preenchimento capilar, estado de hidratação, glicemia, pressão arterial sistólica e diastólica, presença de urina, fezes e vômito no box do animal internado) e condutas tomadas em emergências;

- Acompanhamento da rotina da cardiologia, a qual consiste na anamnese e exame físico geral do paciente, assim como aferição de parâmetros vitais tais como pressão arterial sistólica e diastólica; além da realização de exames auxiliares como eletrocardiograma e ecocardiograma.

- Acompanhamento dos exames de ultrassonografia abdominal e torácica dos pacientes da rotina do hospital, assim como auxílio na confecção dos laudos ultrassonográficos.

A estagiária era constantemente questionada pelos médicos veterinários residentes e professores do hospital sobre o caso clínico e como seria a sua conduta frente àquele caso como médica veterinária, desde a suspeita clínica e diagnóstico até tratamento do paciente, sendo que todas as condutas foram tomadas pelo médico veterinário responsável pelo caso. A contenção física e a coleta de materiais para exames laboratoriais eram realizadas pela estagiária sempre que solicitado pelo médico veterinário responsável, a todo momento sob supervisão do mesmo.

O horário do estágio era das 08:00 horas da manhã até às 18:00 horas. O horário de almoço era de 12:00 horas às 14:00 horas, variando conforme o ritmo das atividades do dia. Cada estagiário deveria trajar a blusa do pijama cirúrgico ou jaleco, roupa branca, e ter sempre disponível um estetoscópio, um termômetro, uma caneta e um caderno de anotações.

2.3 Casuística

Durante o período de 5 de março de 2018 a 4 de maio de 2018, em que a estagiária acompanhou a rotina do HVet foram atendidos 162 pacientes, sendo que destes 112 foram cães e 50 foram gatos. As relações dos diagnósticos

e suspeitas diagnosticadas para os pacientes caninos e felinos acompanhados estão listados nos quadros 1 e 2, respectivamente. O número de suspeitas clínicas e diagnósticas não coincidem com o número de pacientes atendidos pois alguns animais apresentavam mais de uma enfermidade ao mesmo tempo, as comorbidades acometiam principalmente animais idosos.

QUADRO 1- Relação de suspeitas clínicas e diagnósticas dos pacientes caninos atendidos durante o período de estágio.

SUSPEITA/DIAGNÓSTICO - CANINOS	TOTAL
SISTEMA CARDIO-RESPIRATÓRIO	
Displasia de mitral	1
Doença pulmonar	1
Endocardiose	2
DERMATOLOGIA	
Abcesso	1
alergia alimentar	1
Alergopatia a esclarecer	4
atopia	4
Dermatite alérgica a picada de ectoparasita (DAPE)	7
Demodicose	4
Dermatite psicogênica	1
Fistula perianal	1
Mancha senil	1
Miíase	1
Otite externa	1
Otite média	1
Piodermite	1
Pólipo	1
SISTEMA DIGESTÓRIO	
Corpo estranho	1
Doença Periodontal	2
Gastroenterite a esclarecer	3
Hipoproteinemia	1
Indiscrição alimentar	4
Saculite Anal	1
Shunt Portossitêmico extra-hepático	1
Verminose	1
EMERGÊNCIA	
Trauma	1
SISTEMA ENDÓCRINO	
Diabetes	2
Hiperadrenocorticismo	2

Hipotireoidismo	3
DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS	
Babesiose	1
Erliquiose	5
Leishmaniose	8
HEMATOPOIÉTICO	
Aplasia medular a esclarecer	1
Trombocitopenia imunomediada	1
SISTEMA NERVOSO	
Epilepsia	1
ONCOLOGIA	
Carcinoma de Células Escamosas	1
Doença metastática	1
Hemangiossarcoma	1
Linfoma	1
Mastocitoma	2
Neoplasia a esclarecer	6
Neoplasia mamária	3
Tumor Venéreo Transmissível	1
SISTEMA REPRODUTOR	
Distocia	1
Hiperplasia prostática benigna	1
Piometra	1
Pseudociese	1
UROLOGIA/NEFROLOGIA	
Cistite	2
Doença Renal Crônica	7
Urolitíase	7
OUTROS	
Check up	5
Diagnóstico não conclusivo	1
TOTAL	**114**

QUADRO 2- Relação de suspeitas clínicas e diagnósticas dos pacientes felinos atendidos durante o período de estágio.

SUSPEITA/DIAGNÓSTICO - FELINOS	**TOTAL**
DERMATOLOGIA	
Alergopatia	1
Dermatite psicogênica	1
Esporotricose	1
Ferida	1
Foliculite	1
Sarna otodécica	2

SISTEMA DIGESTÓRIO	
Abcesso hepático	1
Doença intestinal inflamatória	1
Enterite	1
Pancreatite	2
Tríade felina	1
EMERGÊNCIA	
Sepse	2
Trauma	5
DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS	
Esporotricose	1
Micoplasmose	1
Peritonite infecciosa felina (PIF)	2
Piroplasmose	1
Vírus da leucemia felina (FeLV)	7
SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO	
Osteoartrite	1
ONCOLOGIA	
Carcinoma de células escamosas	1
Linfoma alimentar	2
Linfoma Mediastínico	3
Linfoma palpebral	1
UROLOGIA/NEFROLOGIA	
Cistite	1
Doença do Trato Urinário Inferior Felino	1
Doença Renal Crônica	5
Obstrução	2
Urolitíase	2
OUTROS	
Check up	4
TOTAL	**55**

2.4 Comentários

Durante o período do estágio curricular, o HVET estava passando por algumas dificuldades como: falta de materiais hospitalares utilizados na rotina (como seringas, fluidos, medicamentos, escalpes, etc.) e a falta de procedimentos cirúrgicos. Tais acontecimentos fizeram com que o número de atendimentos diários fosse reduzido, o que pode ter influenciado na casuística desse trabalho.

Nos pacientes caninos a enfermidade mais observada foi a leishmaniose, esse dado se justificaria devido a essa doença ser endêmica no Distrito Federal. Já nos pacientes felinos a infecção pelo vírus da FeLV foi a enfermidade mais observada no período de estágio, ela foi notada em animais mais jovens e com acesso à rua. A segunda enfermidade mais acometida nos felinos e nos caninos foi a doença renal crônica, acometendo animais mais idosos.

3. HOSPITAL VETERINÁRIO DA UFPR – SETOR AGRÁRIAS (HV)

3.1. Estrutura Física

No prédio principal do Hospital Veterinário da UFPR – Setor de Ciências Agrárias (HV) localizam-se os setores de pequenos animais, grandes animais e animais silvestres, além dos laboratórios de diagnóstico por imagem (radiologia, ultrassonografia, ecocardiografia e eletrocardiografia), anatomia patológica, patologia clínica, microbiologia e parasitologia, que servem de apoio para as demais áreas.

O HV realiza atendimentos a pequenos animais nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Oftalmologia, Oncologia e Odontologia, e também nas áreas de Anestesiologia, Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais e Animais Silvestres, que compartilham algumas instalações com o setor de pequenos animais.

A estrutura relacionada ao atendimento de pequenos animais é composta por uma recepção com sala de espera, sete ambulatórios, sendo um para atendimento cirúrgico, um para oncologia, um para oftalmologia e quatro divididos entre atendimento clínico e odontológico, quatro salas de internamento, sendo um cirúrgico, um geral para cães, um geral para gatos e um destinado a pacientes com doenças infectocontagiosas, sala de coleta, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e farmácia. As especialidades de oncologia, oftalmologia e odontologia possuem suas respectivas salas para procedimentos**.**

3.2. Atividades desenvolvidas

No HV, os estagiários eram escalados diariamente nos setores de atendimento clínico, que era dividido entre as consultas agendadas e senhas, internação (internação de cães, felinos e doenças infectocontagiosas) e emergência. As principais atividades realizadas foram:

- Acompanhamento das consultas de caninos e felinos: anamnese, exame físico geral (avaliação das frequências cardíaca e respiratória, estado geral do animal, temperatura retal, tempo de preenchimento capilar, coloração das mucosas, estado de hidratação, tamanho/consistência/alterações dos principais linfonodos), obtenção de materiais para exames complementares laboratoriais, encaminhamento para exames complementares como ultrassonografia, radiografia, eletrocardiograma e ecocardiograma e, em alguns casos, encaminhamento para consultas com as especialidades.

- Acompanhamento dos procedimentos realizados nos animais internados, como fluidoterapia, administração das medicações prescritas, aferição dos parâmetros vitais (frequências cardíaca e respiratória, temperatura retal, tempo de preenchimento capilar, estado de hidratação, glicemia, pressão arterial sistólica e diastólica, presença de urina, fezes e vômito no box do animal internado) e condutas tomadas em emergências;

A estagiária era frequentemente questionada sobre cada caso clínico, desde a suspeita clínica, exames diagnósticos e tratamento a serem realizados. A contenção física, a coleta de materiais para exames laboratoriais e alguns procedimentos eram realizadas pela estagiária sempre que solicitado pelo médico veterinário responsável, a todo momento sob supervisão do mesmo.

Os estagiários deveriam chegar às 8 horas da manhã e as atividades encerravam às 18 horas. O horário de almoço era de 12 horas às 14 horas, dependendo do ritmo das atividades. Cada estagiário deveria trajar jaleco e ter sempre disponível um termômetro, um estetoscópio, uma caneta e um caderno de anotações.

3.3. Casuística

Durante o período de 28 de maio de 2018 a 29 de junho de 2018, em que a estagiária acompanhou a rotina do HV-UFPR foram atendidos 90 pacientes, sendo que destes 65 foram cães e 25 foram gatos. As relações dos diagnósticos e suspeitas diagnósticas para os pacientes caninos e felinos acompanhados estão listados nos quadros 3 e 4, respectivamente.

QUADRO 3 - Relação de suspeitas clínicas e diagnósticas dos pacientes caninos atendidos durante o período de estágio.

SUSPEITA/DIAGNÓSTICO - CANINOS	TOTAL
SISTEMA CARDIO-RESPIRATÓRIO	
Cardiopatia congênita	1
Colapso de traqueia	1
Endocardiose	8
Pneumonia	1
DERMATOLOGIA	
Abcesso	1
Alergopatia	2
Berne	1
Dermatite Alérgica à Picada de Ectoparasitas - DAPE	2
Dermatite úmida	1
Otite	3
Otohematoma	2
SISTEMA DIGESTÓRIO	
Cirrose hepática	2
Doença Periodontal	1
Fístula arteriovenosa hepática	1
Gastroenterite a esclarecer	3
Intoxicação	1
Pancreatite	1
EMERGÊNCIA	
Trauma	3
SISTEMA ENDÓCRINO	
Diabetes	4
Hiperadrenocorticismo	4
Hipotireoidismo	2
DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS	
Parvovirose	2
Rangeliose	1
HEMATOPOIÉTICO	
Trombocitopenia imunomediada	1
SISTEMA NERVOSO	
Convulsão a esclarecer	4
ONCOLOGIA	
Mastocitoma	1
Neoplasia a esclarecer	2
SISTEMA REPRODUTOR	
Mastite	1
Piometra	1
Prostatite	1
UROLOGIA/NEFROLOGIA	

Cistite enfisematosa	1
Doença Renal Crônica	3
Urolitíase	7
OUTROS	2
Vacinação	5
TOTAL	**77**

QUADRO 4- Relação de suspeitas clínicas e diagnósticas dos pacientes felinos atendidos durante o período de estágio

SUSPEITA/DIAGNÓSTICO - FELINOS	**TOTAL**
SISTEMA CARDIO-RESPIRATÓRIO	
Complexo respiratório viral felino	2
SISTEMA DIGESTÓRIO	
Colite	1
Corpo estranho	1
Enterite	1
Lipidose hepática	1
Tríade Felina	1
EMERGÊNCIA	
Trauma	2
DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS	
Criptosporidiose	1
Vírus da Leucemia Felina (FeLV)	1
UROLOGIA/NEFROLOGIA	
Doença Renal Crônica	2
Obstrução	4
Urolitíase	1
OUTROS	2
Vacinação	5
TOTAL	**25**

3.4 Comentários

O estágio no HV proporcionou uma experiência diferente daquela do HVet-UnB, como acompanhar outra rotina e conduta clínica. Além disso, foi possível ver alguns casos clínicos diferentes, como rangeliose. Durante o estágio não foi observado nenhum caso de leishmaniose, já que Curitiba não é um local endêmico. Apesar de não ter acompanhado nenhum caso de dirofilariose durante

o período de estágio, essa enfermidade é comumente diagnosticada no HV-UFPR pois os proprietários possuem o hábito de levar os cachorros para a praia aos finais de semana.

Como o HV é um hospital com uma rotina grande, era possível acompanhar vários casos clínicos diariamente, entretanto nem sempre era possível acompanhar o caso até o final, devido a demanda em outros locais, assim a monitorização individual de cada paciente, às vezes, ficava prejudicada. Outro setor que fica prejudicado é a internação, visto que, na escala somente uma residente fica responsável pelo internamento geral, internamento de felinos e internação de pacientes com doenças infectocontagiosas.

O hospital tem plantão noturno para os internados, o que facilita o acompanhamento e tratamento destes pacientes. Os estagiários curriculares não eram autorizados a acompanhar os plantões noturnos devido à carga horária diária limitada e o seguro saúde não cobrir esse período.

O número de suspeitas clínicas e diagnósticas em caninos não coincidem com o número de pacientes atendidos pois alguns animais apresentavam mais de uma enfermidade ao mesmo tempo, as comorbidades acometiam principalmente animais idosos.

4. Conclusão

A realização do estágio supervisionado é muito importante pois além de tornar prático o que foi aprendido em sala de aula, ajuda na consolidação do conteúdo abordado e tem- se o contato com a rotina da profissional em todos os seus aspectos.

O estágio possibilitou conhecer médicos veterinários, auxiliares, estagiários e professores excelentes ao qual foram fundamentais para o meu aprendizado, tendo sido a melhor parte da graduação.