



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NA
ÁREA DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS**

**LINFADENITE GRANULOMATOSA ESTÉRIL JUVENIL CANINA:
RELATO DE CASO**

PABLO HENRIQUE OLIVEIRA DE SOUZA

NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SERGIPE

2023

Pablo Henrique Oliveira de Souza

Trabalho de Conclusão de Curso
Relatório do Estágio Supervisionado Obrigatório na Área de Clínica
Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais

Linfadenite Granulomatosa Estéril Juvenil Canina:
Relato de Caso

Trabalho apresentado à Coordenação do Curso de
Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe
– *Campus do Sertão* como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Claudia Campos

Nossa Senhora da Glória – Sergipe

2023

PABLO HENRIQUE OLIVEIRA DE SOUZA

Trabalho de Conclusão de Curso

Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório na Área de Clínica
Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais

Linfadenite Granulomatosa Estéril Juvenil Canina:

Relato de caso

Aprovado em: ____/____/____

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Ana Claudia Campos
Departamento de Medicina Veterinária – UFS – Sertão
(Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Roseane Nunes de Santana Campos
Departamento de Medicina Veterinária – UFS – Sertão

Prof^a. Dr^a. Débora Passos Hinojosa Schaffer
Departamento de Medicina Veterinária – UFS – Sertão

Nossa Senhora da Glória – Sergipe

2023

IDENTIFICAÇÃO

DISCENTE: Pablo Henrique Oliveira de Souza

MATRÍCULA: 201700155364

ORIENTADOR (A): Profª. Drª. Ana Claudia Campos

LOCAIS DE ESTÁGIO:

1. Clínica Veterinária Dr. Pet

Endereço: Rua da Amélia, 70 – Alves de Souza, Paulo Afonso - BA, 48608-100

Carga horária: 630 horas.

COMISSÃO DE ESTÁGIO DO CURSO:

Profª. Dra. Débora Passos Hinojosa Schaffer

Profª Dra. Glenda Lídice de Oliveira Cortez Marinho

Profª Dra. Kalina Maria de Medeiros Gomes Simplício

Prof Dra. Paula Regina Barros de Lima

Prof. Dr. Thiago Vinicius Costa Nascimento

*Dedico este trabalho à minha mãe, Maria
Antonia.*

Você é a razão de tudo.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema digestório entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.	19
Tabela 2 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções infecciosas e parasitárias entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.	20
Tabela 3 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema tegumentar entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.	20
Tabela 4 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema geniturinário entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.	21
Tabela 5 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema cardiovascular entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.	21
Tabela 6 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema endócrino entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.	21
Tabela 7 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema oftálmico entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.	22
Tabela 8 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções oncológicas entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.	22
Tabela 9 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema musculoesquelético entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.	22
Tabela 10 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para outras afecções entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.	22

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Visão da fachada da Clínica Veterinária Dr. Pet	12
Figura 2 – Recepção e farmácia da Clínica Veterinária Dr. Pet	13
Figura 3 – Consultório 01 da Clínica Veterinária Dr. Pet	14
Figura 4 – Centro cirúrgico da Clínica Veterinária Dr. Pet	14
Figura 5 – Sala de exames da Clínica Veterinária Dr. Pet.....	15
Figura 6 – Laboratório da Clínica Veterinária Dr. Pet	15
Figura 7 – A – Área de internação para caninos; B – Sala de internação para felinos; C – Sala de internação para silvestres	16
Figura 8 – Gráfico representando o número percentual das espécies atendidas na Clínica Veterinária Dr. Pet durante o período do ESO.	17
Figura 9 – Gráfico demonstrando o número absoluto das atividades acompanhadas durante o ESO na Clínica Veterinária Dr. Pet.	18
Figura 10 – Gráfico demonstrando o número percentual dos exames de imagem realizados durante o ESO na Clínica Veterinária Dr. Pet.	18
Figura 11 – Gráfico representando o número percentual dos exames laboratoriais e testes rápidos realizados durante o ESO na Clínica Veterinária Dr. Pet.	19
Figura 12 – Anatomia microscópica da pele.....	23
Figura 13 – Crostas melicéricas, pústulas e cerúmen na região de pina	30
Figura 14 – Crostas no espelho e ponte nasal do paciente.....	30
Figura 15 – Membro edemaciado e com pústulas do paciente	31
Figura 16 – Resultado de exame hematológico com pesquisa de hematozoários realizado na Clínica Veterinária Dr. Pet.....	31
Figura 17 – Resultado de exame citológico realizado na Clínica Veterinária Dr. Pet	32
Figura 18 – Visão microscópica da citologia direta demonstrando algumas células descamativas (círculo vermelho); Malassezias (seta preta); Bactérias do tipo cocos (seta vermelha).	32
Figura 19 – A – Paciente no primeiro dia do atendimento com crostas e pústulas em região de pina, espelho e ponte nasal; B – Paciente no décimo dia após início do protocolo terapêutico com remissão das lesões.....	35

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

®: Marca registrada

Ac: Anticorpos

Ag: Antígeno

DAPE: Dermatite Alérgica a Picada de Ectoparasitas

ESO: Estágio Supervisionado Obrigatório

FELV: *Feline Leukemia Virus*

FIV: *Feline Immunodeficiency Virus*

GTA: Guia de Trânsito Animal

ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva

MPA: Medicação Pré-Anestésica

PAMPs: *Pathogen-Associated Molecular Patterns*

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

TLRs: *Toll-Like Receptors*

UFS: Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO	12
2.1. Clínica Veterinária Dr. Pet	12
2.1.1. Descrição do local.....	12
2.1.2. Atividades desenvolvidas.....	16
2.1.3. Casuística	17
3. REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1. Sistema tegumentar	23
3.1 Sistema imunológico cutâneo	24
3.3. Linfadenite granulomatosa estéril juvenil canina	26
3.3.1. Etiopatogenia	26
3.3.2. Manifestações clínicas	26
3.3.3. Diagnóstico.....	27
3.3.4. Tratamento.....	28
4. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	29
4.1. Introdução	29
4.2. Descrição do caso	29
4.3. Discussão	33
4.4. Conclusão.....	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

RESUMO

O relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) são requisitos parciais para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária pelo Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe - *Campus do Sertão*. O Estágio Supervisionado Obrigatório foi realizado na Clínica Veterinária Dr. Pet na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais durante o período de 22 de agosto de 2022 a 19 de janeiro de 2023 sob a supervisão do médico veterinário Carlos André Bezerra Alves e as atividades acompanhadas neste período estão descritas e relacionadas em tabelas. A confecção do relatório de ESO e TCC contou com a orientação da Professora Doutora Ana Claudia Campos. O trabalho de conclusão de curso inclui revisão de literatura acerca da linfadenite granulomatosa estéril juvenil canina, juntamente com o relato de caso acompanhado no período do ESO, abordando pontos como diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Estágio supervisionado; medicina veterinária; celulite juvenil canina.

1. INTRODUÇÃO

A recente pandemia do novo coronavírus causou um crescimento de quase cinquenta por cento em faturamento do mercado pet em apenas dois anos no Brasil (FORBES, 2022) e, conseqüentemente, um aumento também nas demandas para médicos veterinários cada vez mais qualificados.

Como o aprendizado em serviço é um componente preparatório crucial para uma transição bem-sucedida para a prática profissional do médico veterinário, o Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) ofertado no quinto e último ciclo do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Sergipe (UFS) – *Campus do Sertão* é detentor da maior carga horária da matriz curricular de todo o curso.

O Estágio Supervisionado Obrigatório foi realizado na Clínica Veterinária Dr. Pet localizada na Rua da Amélia, número 70, bairro Alves de Souza – Paulo Afonso, Bahia de segunda à sexta-feira das 15h às 20h e sábado das 13h às 18h durante o período de 22 de agosto de 2022 a 19 de janeiro de 2023, totalizando 650 horas.

Dentro da clínica médica veterinária de pequenos animais a dermatologia torna-se cada vez mais uma área de grande crescimento e relevância e estima-se que entre 20 e 75% dos atendimentos clínicos veterinários estão intimamente ligados a problemas dermatológicos (SCOTT, 2001). Como a pele é um órgão exposto, essa predominância em grande parte é associada à fácil percepção e incômodo por parte dos tutores, levando-os a buscar intervenções médicas (SOUZA, 2006).

Visando a associação dos ensinamentos teóricos com a prática, este relatório descreverá a casuística observada durante todo o período do Estágio Supervisionado Obrigatório promovendo assim a consolidação dos conhecimentos obtidos.

2. RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

2.1. Clínica Veterinária Dr. Pet

2.1.1. Descrição do local

Inaugurada em 23 de janeiro de 2019, a Clínica Veterinária Dr. Pet localiza-se em Paulo Afonso, Bahia (Figura 1). A cidade faz divisa com os Estados de Alagoas, Pernambuco e Sergipe e possui, portanto, uma casuística variada por receber pacientes das diversas cidades adjacentes.



Figura 1 - Visão da fachada da Clínica Veterinária Dr. Pet. Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

A clínica atua de segunda à sexta-feira das 8h às 00h e sábado e domingo das 8h às 18h oferecendo diversos serviços nas áreas de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais e animais silvestres, internação, diagnósticos por imagem e laboratoriais e é composta por um quadro de nove funcionários distribuídos em três recepcionistas, cinco médicos veterinários, uma auxiliar de limpeza e dois estagiários.

A área externa compreende dependências de estoque para rações e materiais de insumo, como seringas, luvas e escalpes. O interior da clínica conta com recepção e farmácia veterinária, dois consultórios para atendimentos clínicos, bloco cirúrgico, farmácia veterinária, área de internação para caninos, área de internação para felinos e sala de internação para silvestres.

Para realização do cadastro dos pacientes a recepção conta com o sistema *VetBase*®, que integra informações como nome, idade, peso, espécie e estado de esterilização, além disso os médicos veterinários inserem todas as informações referentes aos atendimentos, como anamnese, exame físico, suspeita clínica, bem como os exames realizados e/ou solicitados e receituários. Existe também na clínica uma farmácia veterinária que apresenta diversos medicamentos para diferentes espécies, como cães, gatos e silvestres (Figura 2).

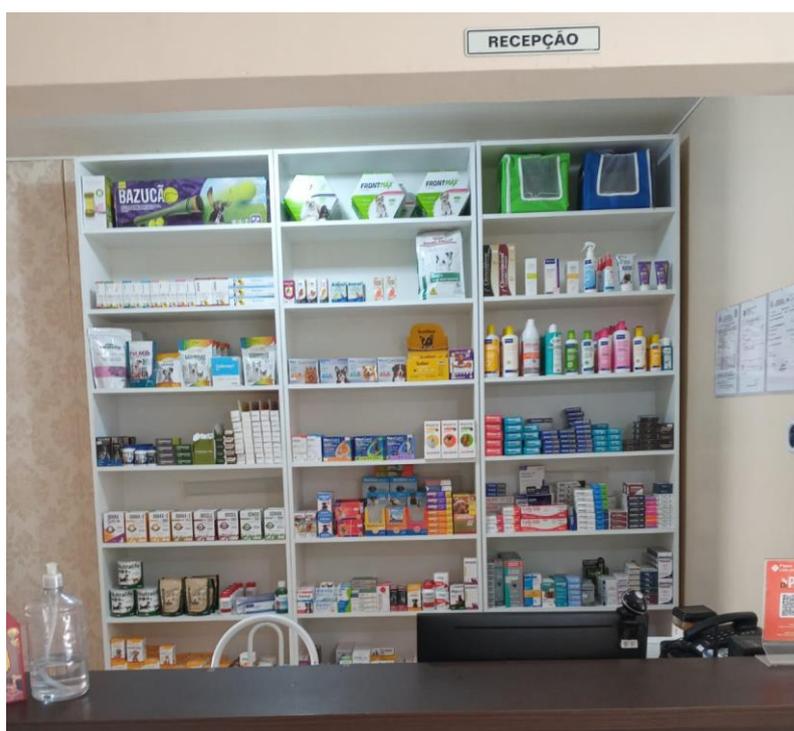


Figura 2 – Recepção e farmácia da Clínica Veterinária Dr. Pet. Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Os consultórios (Figura 3) são equipados com uma mesa de mármore para exame físico, frigobar, armários contendo materiais de uso frequente como, algodão, gaze, medicamentos injetáveis, swabs, termômetro, tubos de coleta, luvas, álcool, clorexidina, éter, caixa para descarte de materiais perfurocortantes e reservatório para descarte de lixo comum e infectante.



Figura 3 – Consultório 01 da Clínica Veterinária Dr. Pet. Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Os procedimentos cirúrgicos são distribuídos entre os dois cirurgiões fixos e as cirurgias ortopédicas são ofertadas por um cirurgião volante. O bloco cirúrgico conta com quatro salas, sendo uma com lavatório para antissepsia pré-cirúrgica, sala contendo armários com materiais cirúrgicos, – como kits instrumentais e reanimador manual de silicone –, sala para lavagem de instrumentais e a sala para realização dos procedimentos composta de mesa cirúrgica articulável de metal, monitor multiparâmetros veterinário, mesa de metal auxiliar, cilindro de oxigênio, aparelho anestésico e foco cirúrgico (Figura 4).



Figura 4 – Centro cirúrgico da Clínica Veterinária Dr. Pet. Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

A sala de exames é composta por aparelhos de ultrassonografia e radiografia, além de aparelhos para realização de exames cardiológicos como ecocardiograma, eletrocardiograma e medidor de pressão arterial pela médica veterinária especializada em cardiologia (Figura 5). O laboratório é equipado com analisador hematológico e bioquímico veterinário, centrífuga, banho-maria, pia para preparação de lâminas e microscópio (Figura 6).



Figura 5 – Sala de exames da Clínica Veterinária Dr. Pet. Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

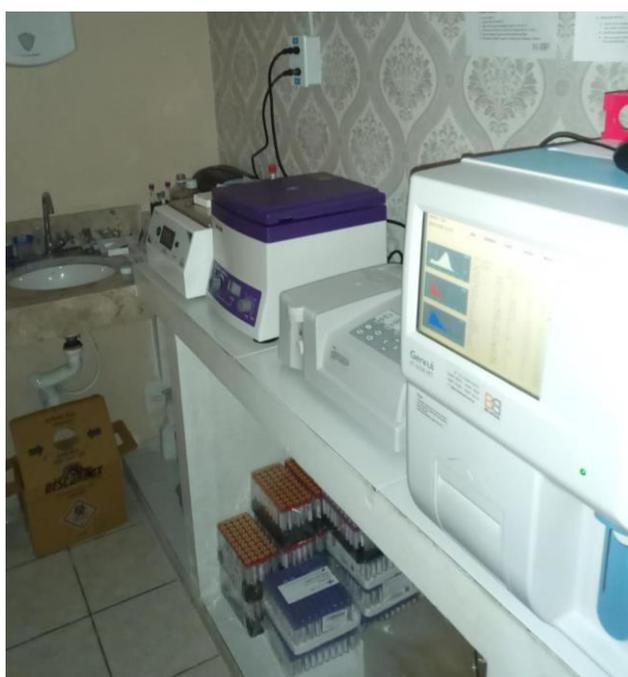


Figura 6 – Laboratório da Clínica Veterinária Dr. Pet. Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

As dependências destinadas à internação são separadas por cães (*Canis familiaris*), gatos (*Felis catus*) e silvestres, mas todas contam com ar condicionado e armário contendo medicações injetáveis e outros materiais de uso rotineiro como seringas, luvas, álcool, algodão e gaze (Figura 7). A maior área é destinada para os cães e a sala de silvestres conta apenas com uma gaiola para internos; já a internação para gatos possui gaiolas de aço modulares equipadas com divisórias e bandejas removíveis.



Figura 7 – A – Área de internação para caninos; B – Sala de internação para felinos; C – Sala de internação para silvestres. Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

2.1. 2. Atividades desenvolvidas

A participação foi efetiva em todos os setores descritos e no que diz respeito aos atendimentos clínicos contribuía-se nas mais diversas atividades como contenção física do paciente, aferição de temperatura, preparação de material para coletas e preenchimento de laudos de testes rápidos e comandas.

No setor cirúrgico auxiliava-se o anestesiológico nas etapas de planejamento da anestesia, avaliação pré-anestésica, exames pré-operatórios, classificação de risco anestésico, medicação pré-anestésica (MPA) e intubação. Quando designado para auxiliar nos procedimentos cirúrgicos tinha como principais funções a monitoração e controle da dor do paciente.

O internamento era o local onde praticava-se diversas habilidades como realizar acessos, aplicar medicações, fluidoterapia, coleta de sangue ou ainda procedimentos mais complexos como desobstrução uretral em felinos. Situações emergenciais poderiam ocorrer com os internados estimulando o pensamento crítico do estagiário que precisava agir em conjunto com a equipe plantonista.

2.1.3. Casuística

No decurso do estágio supervisionado um total de 287 pacientes foram atendidos, dado que 230 destes foram da espécie canina (81%), 47 da espécie felina (17%) e 10 silvestres (2%) (Figura 8).

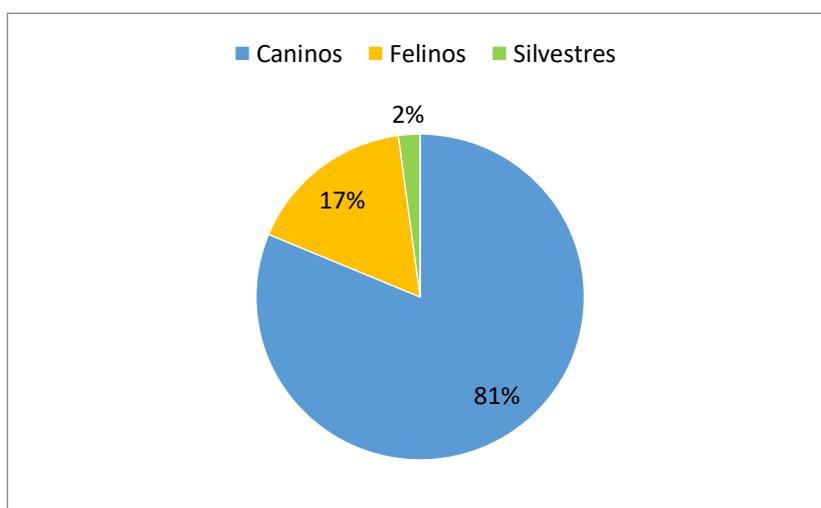


Figura 8 – Gráfico representando o número percentual das espécies atendidas na Clínica Veterinária Dr. Pet durante o período do ESO.

Nesse período 411 atividades foram acompanhadas e segmentadas em consultas, vacinações, retornos, internações, Guia de Trânsito Animal, cirurgias, retirada de pontos e microchipagem (Figura 9). Dentro da categoria de exames de imagem os destaques foram os exames ultrassonográficos e radiográficos (Figura 10); já nos exames laboratoriais destacaram-se os exames hematológicos e

citológicos. Ademais, os testes rápidos mais realizados foram o IDEXX SNAP® 4DX Plus e os kits Alere FIV Ac/FeLV Ag, Leishmaniose Ac, Parvovirose Ag e Cinomose Ag (Figura 11).

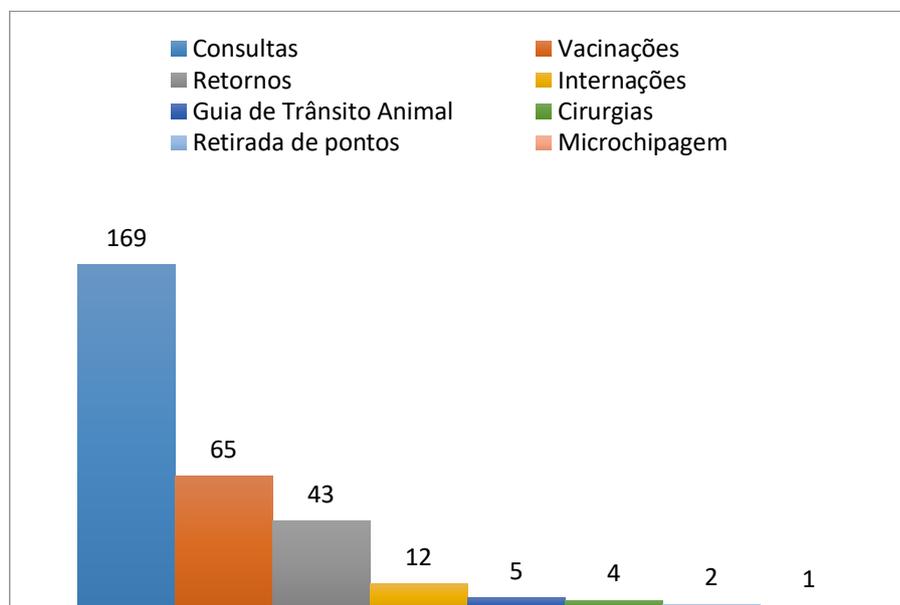


Figura 9 – Gráfico demonstrando o número absoluto das atividades acompanhadas durante o ESO na Clínica Veterinária Dr. Pet.

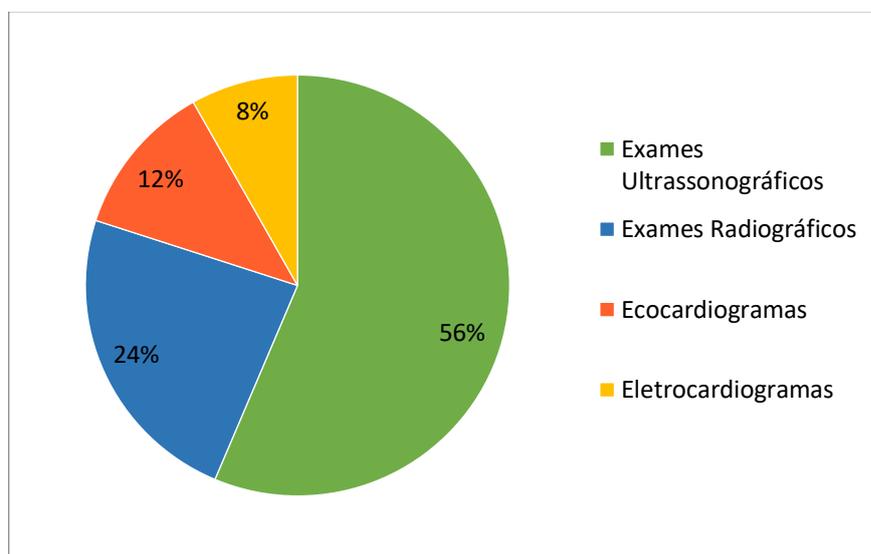


Figura 10 – Gráfico demonstrando o número percentual dos exames de imagem realizados durante o ESO na Clínica Veterinária Dr. Pet.

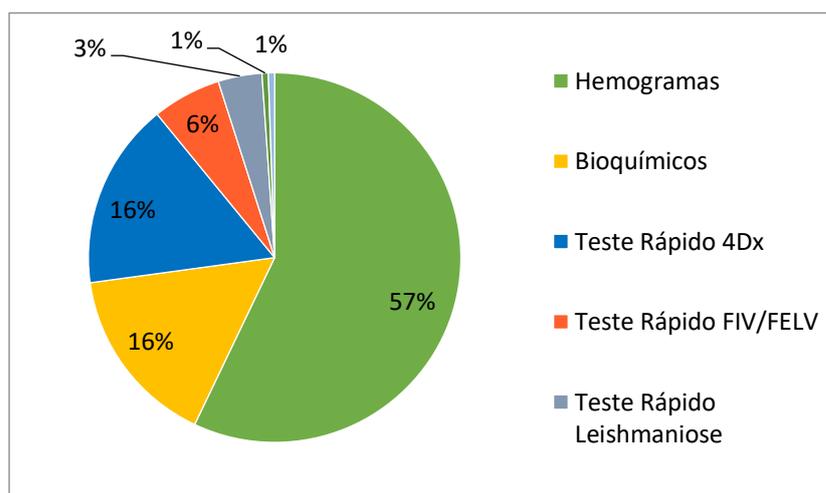


Figura 11 – Gráfico representando o número percentual dos exames laboratoriais e testes rápidos realizados durante o ESO na Clínica Veterinária Dr. Pet.

As atividades da casuística abrangeram os principais sistemas orgânicos baseados nos diagnósticos presuntivos ou definitivos que serão representados por tabelas subdividas pelas espécies acometidas. Destarte, as afecções gastrointestinais foram o maior destaque do ESO, como observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema digestório entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.

SISTEMA DIGESTÓRIO						
AFECÇÕES	CANINOS		FELINOS		SILVESTRES	
	N	%	N	%	N	%
CISTITE	1	3,0	2	25	-	-
COLANGITE	1	3,0	-	-	-	-
COLITE	2	6,0	-	-	-	-
COMPLEXO GENGIVITE – ESTOMATITE – FARINGITE	-	-	1	12,5	-	-
CORPO ESTRANHO GÁSTRICO	4	12,1	-	-	-	-
ESPLENOMEGALIA	3	9,3	-	-	-	-
ESTOMATITE	-	-	1	12,5	-	-
GASTRITE	2	6,0	-	-	-	-
GASTROENTERITE	4	12,1	-	-	-	-
GENGIVITE	2	6,0	1	12,5	-	-
HEPATITE	-	-	1	12,5	-	-
HEPATOMEGALIA	4	12,1	1	12,5	-	-
MANEJO ALIMENTAR	2	6,0	-	-	4	100
PANCREATITE	4	12,1	-	-	-	-
PLATINOSOMOSE	-	-	1	12,5	-	-
PROLAPSO RETAL	3	9,3	-	-	-	-
PROSTATITE	1	3,0	-	-	-	-
TOTAL	33	100	8	100	4	100

As doenças infecciosas e parasitárias também se destacaram com uma alta ocorrência das hemoparasitoses, especialmente a erliquiose (Tabela 2). A bactéria *Erlíquia canis* além de possuir predileção por áreas de clima temperado e tropical (SHERDING, 2008) tem natureza crônica e insidiosa, fazendo com que a erliquiose canina tenha prevalência o ano inteiro (COUTO, 1998).

Tabela 2 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções infecciosas e parasitárias entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.

INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS						
AFECÇÕES	CANINOS		FELINOS		SILVESTRES	
	N	%	N	%	N	%
ANAPLASMOSE	3	11,2	-	-	-	-
BABESIOSE	1	3,7	-	-	-	-
ERLIQUIOSE	21	77,7	-	-	-	-
LEISHMANIOSE	2	7,4	-	-	-	-
TOTAL	27	100	-	-	-	-

A tabela 3 descreve o número absoluto e percentual dos casos para as afecções do sistema tegumentar, com ênfase para as otites de origem fúngica.

Tabela 3 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema tegumentar entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.

SISTEMA TEGUMENTAR						
AFECÇÕES	CANINOS		FELINOS		SILVESTRES	
	N	%	N	%	N	%
CELULITE JUVENIL CANINA	1	5,3	-	-	-	-
DAPE	1	5,3	-	-	-	-
DERMATITE BACTERIANA	3	15,8	-	-	-	-
DERMATITE FUNGICA	1	5,3	-	-	-	-
MALASSEZIOSE	3	15,8	-	-	-	-
MÍASE	2	10,4	-	-	-	-
OTITE BACTERIANA	1	5,3	-	-	-	-
OTITE CRÔNICA	1	5,3	-	-	-	-
OTITE FUNGICA	5	26,2	-	-	-	-
PIODERMITE	1	5,3	-	-	-	-
TOTAL	19	100	-	-	-	-

Já no que diz respeito ao sistema geniturinário, o destaque durante o ESO foram os casos de piometra como observado na tabela 4. Essa afecção é rotineira na clínica de pequenos animais, sendo o distúrbio endometrial mais incidente observado em cadelas (WANKE; GOBELLO, 2006).

Tabela 4 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema geniturinário entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.

SISTEMA GENITURINÁRIO						
AFECÇÕES	CANINOS		FELINOS		SILVESTRES	
	N	%	N	%	N	%
CRIPTORQUIDIA	1	11,1	-	-	-	-
NÓDULOS MAMÁRIOS	1	11,1	-	-	-	-
OBSTRUÇÃO URINÁRIA	1	11,1	1	50	-	-
PIOMETRA	5	55,6	1	50	-	-
UROLITÍASE	1	11,1	-	-	-	-
TOTAL	9	100	2	100	-	-

As afecções mais observadas do sistema cardiovascular foram a cardiomiopatia dilatada e a endocardiose mitral (Tabela 5).

Tabela 5 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema cardiovascular entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.

SISTEMA CARDIOVASCULAR						
AFECÇÕES	CANINOS		FELINOS		SILVESTRES	
	N	%	N	%	N	%
CARDIOMIOPATIA DILATADA	2	28,5	-	-	-	-
ENDOCARDIOSE MITRAL	2	28,5	-	-	-	-
ICC	1	14,3	-	-	-	-
INSUFICIENCIA DE MITRAL	1	14,3	-	-	-	-
TOTAL	7	100	-	-	-	-

O hiperadrenocorticismismo e a pseudociese foram as únicas afecções observadas no sistema endócrino (Tabela 6).

Tabela 6 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema endócrino entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.

SISTEMA ENDÓCRINO						
AFECÇÕES	CANINOS		FELINOS		SILVESTRES	
	N	%	N	%	N	%
HIPERADRENOCORTICISMO	1	50	-	-	-	-
PSEUDOCIESE	1	50	-	-	-	-
TOTAL	2	100				

Os sistemas oftálmico (Tabela 7), oncológico (Tabela 8) e musculoesquelético (Tabela 9) apresentaram baixa casuística com apenas uma afecção observada em cada sistema.

Tabela 7 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema oftálmico entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.

SISTEMA OFTÁLMICO						
AFECÇÕES	CANINOS		FELINOS		SILVESTRES	
	N	%	N	%	N	%
UVEÍTE	2	100	-	-	-	-
TOTAL	2	100	-	-	-	-

Tabela 8 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções oncológicas entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.

ONCOLÓGICAS						
AFECÇÕES	CANINOS		FELINOS		SILVESTRES	
	N	%	N	%	N	%
OSTEOSSARCOMA	1	100	-	-	-	-
TOTAL	1	100	-	-	-	-

Tabela 9 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para as afecções do sistema musculoesquelético entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO						
AFECÇÕES	CANINOS		FELINOS		SILVESTRES	
	N	%	N	%	N	%
FRATURA EM MEMBRO PÉLVICO	2	100	-	-	-	-
TOTAL	2	100	-	-	-	-

Por fim, na tabela 10 referente a outras afecções é observada a casuística das avaliações pré-cirúrgicas realizadas na Clínica Veterinária Dr. Pet durante o período do ESO.

Tabela 10 – Número absoluto (N) e percentual (%) de casos acompanhados na Clínica Veterinária Dr. Pet para outras afecções entre os períodos de 22 de agosto de 2022 à 19 de janeiro de 2023.

OUTRAS						
	CANINOS		FELINOS		SILVESTRES	
	N	%	N	%	N	%
AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA	4	100	-	-	-	-
TOTAL	1	100	-	-	-	-

Devido ao atendimento e acompanhamento clínico de um caso incomum na rotina da clínica veterinária de pequenos animais, a linfadenite granulomatosa estéril juvenil, este tema foi selecionado para relato de caso.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Sistema tegumentar

A pele é o maior e mais visível órgão do corpo e representa grande importância atuando como uma barreira anatomofisiológica entre o animal e o ambiente (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013). Além de assegurar essa proteção contra ameaças físicas, químicas e microbiológicas conta ainda com nociceptores responsáveis pela percepção de diversos estímulos como o prurido, a dor e o calor. (REESE; BUDRAS, 2016).

Histologicamente é composta por epiderme, derme, tecido subcutâneo e seus anexos como folículos pilosos, glândulas sudoríparas e sebáceas (HARGIS; GINN, 2013) (Figura 12). A epiderme é a camada mais externa composta principalmente por queratinócitos e suas posições, diferenciações, morfologias e formas; além destas, os melanócitos, células de Langerhans e células de Merkel também fazem parte da epiderme respectivamente. Essa camada em pequenos animais é geralmente fina e mais espessa apenas nas regiões das patas e no plano nasal (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

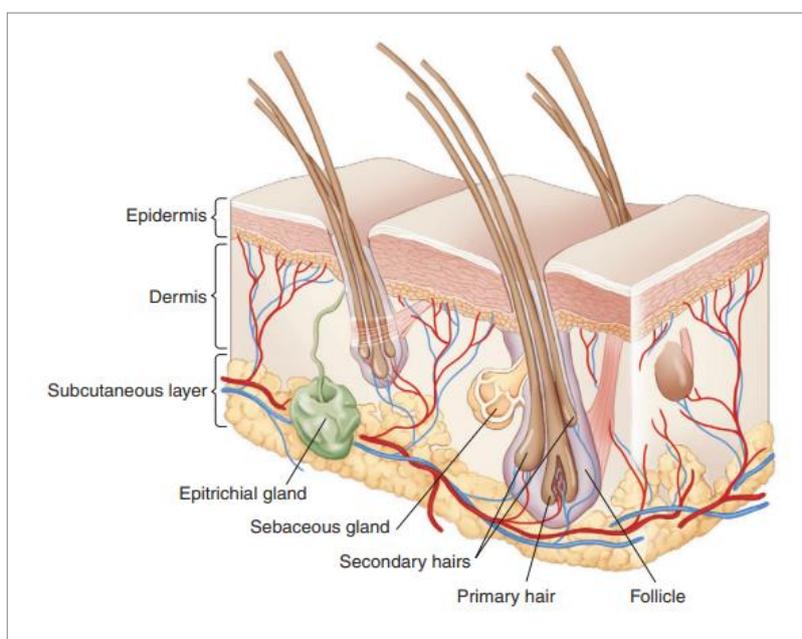


Figura 12 – Anatomia microscópica da pele. Fonte: MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013.

A derme, por sua vez, tem origem mesodérmica e faz parte do sistema de tecido conjuntivo do corpo do animal e é composta por fibras insolúveis – como o

colágeno – que são resistentes às forças de tração e polímeros solúveis como os proteoglicanos e os hialuronos que garantem resistência às forças de compressão. Essas propriedades fazem dessa camada a principal responsável pela resistência à tração e elasticidade da pele (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

Por fim, a camada mais profunda e mais espessa da pele denominada tecido subcutâneo ou hipoderme tem origem mesenquimal. É majoritariamente composta por triglicerídeos que atuam como reservatório de energia, na termogênese e manutenção de contornos superficiais. Algumas áreas, como lábio, pálpebra, orelha externa e ânus são desprovidas dessa camada e nesses locais a derme está em contato direto com a musculatura e a fáscia (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

Entretanto, a pele como importante barreira de proteção pode não atuar de forma efetiva em pacientes pediátricos devido a déficits na estrutura ou função da pele ou por um sistema imunológico ainda pouco desenvolvido. Animais jovens também podem ainda ser propensos à toxicidade de medicamentos e diversos outros fatores de criação, como nutrição e produtos de limpeza, justamente por essas falhas nas funções da pele (NAGLE, 2006).

3.1. Sistema imunológico cutâneo

Um dos principais componentes responsáveis pela proteção a insultos ambientais encontra-se na pele hígida, que inclui a defesa física primária do organismo contra parasitas, bactérias, fungos, vírus e alérgenos; a pele é um importante órgão do sistema imunológico geral dos pequenos animais (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

Apesar de desempenhar importante função, as barreiras físicas não são completamente eficientes sozinhas e a incumbência de bloquear possíveis infecções antes de se tornarem uma patologia é realizada pelo sistema imune inato (TIZARD, 2014) que conta ainda com substâncias protetoras como muco, enzimas, proteínas solúveis, como o complemento e células fagocíticas, como macrófagos, neutrófilos e eosinófilos (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

Diversas células como macrófagos, eosinófilos, mastócitos, células dendríticas e células epiteliais localizadas próximo às superfícies do corpo possuem receptores de reconhecimento de padrões denominados receptores Toll-like (TLRs)

que reconhecem padrões moleculares associados à patógenos (PAMPs) comuns a organismos invasores. Os PAMPs incluem peptidoglicanos, lipopolissacarídeos, glicolípídios e carboidratos ricos em manano ((MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

Como os microorganismos são química e estruturalmente diferentes dos tecidos animais normais, quando estes penetram a barreira epitelial o sistema imune inato é ativado e células e moléculas que podem inativar os invasores de forma direta ou promover sua destruição são sintetizadas. Contudo, esse sistema não apresenta qualquer tipo de memória e apesar de ser importante, sabe-se que a dor da inflamação e o desenvolvimento de algumas patologias são resultantes da ativação do sistema imune inato (TIZARD, 2014).

O sistema imunológico adaptativo, por sua vez, é altamente específico e apresenta memória imunológica, e, portanto, tem a capacidade de reconhecer e destruir patógenos e ainda aprender com esse processo caso ocorram novas infecções. Logo, a principal diferença entre os dois sistemas está na presença e produção de receptores de superfície celular de estrutura para reconhecimento de microorganismos invasores pelo sistema imune adaptativo (TIZARD, 2014).

As respostas imunes adaptativas usualmente iniciam-se em resposta a um antígeno e com isso ocorre produção de anticorpos e uma população de linfócitos antígeno-específicos (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013); esse sistema possui duas principais linhas de defesa: a resposta imune humoral e celular. A resposta imune humoral conta com a produção de linfócitos B responsáveis por eliminar invasores exógenos; já os microorganismos endógenos são combatidos pela resposta imune celular (TIZARD, 2014).

A pele é constantemente bombardeada por parasitas, bactérias, fungos, vírus e alérgenos e em diversas situações da rotina da dermatologia veterinária o desencadeamento de respostas imunes indesejáveis podem culminar em diversos prejuízos para o animal (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

As reações de hipersensibilidade ocorrem justamente quando algum estímulo desencadeia reações exageradas e indesejáveis pelo sistema imune normal, uma

vez que, as vacinas são um dos fatores mais conhecidos e comuns capazes de provocar doenças imunomediadas em animais (JERICÓ; NETO; KOGIKA, 2015).

3.3. Linfadenite granulomatosa estéril juvenil canina

É um distúrbio idiopático granulomatoso e pustuloso descrito pela primeira vez em 1957 (PEREIRA, 2018) que atinge principalmente pacientes pediátricos nas regiões da face, pina e linfonodos submandibulares (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013) também descrito na literatura como celulite juvenil canina, “*puppy strangles*” (ou garrotinho dos filhotes), linfadenite apostematosa, doença do linfonodo da cabeça do filhote ou piodermite juvenil (PARK, 2010).

3.3.1. Etiopatogenia

A causa e a patogênese da doença são desconhecidas e diversas hipóteses já foram levantadas na literatura, apesar de existir incidência em algumas raças – como Dachshund e Golden Retriever -, a hereditariedade isolada não é capaz de elucidar completamente a ocorrência em raças fora do padrão levantado (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

Por se tratar de uma afecção estéril as culturas também não se mostraram promissoras, assim como os exames microscópicos eletrônicos que não revelam microrganismos e as tentativas em transmitir a doença através de tecidos lesionados que também foram falhas. Todavia, a presença de pústulas e granulomas estéreis que respondem rapidamente aos glicocorticóides corroboram a hipótese de uma disfunção imune (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

Como a doença tem prevalência em pacientes pediátricos com idade de vacinação existe a hipótese de desencadeamento por vacinas (PEREIRA, 2018). O vírus atenuado contido nas vacinas é capaz de promover intensa resposta imune e pacientes com distúrbios nesse sistema irão apresentar inflamação intensa (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

3.3.2. Manifestações clínicas

As principais lesões cutâneas observadas incluem alopecia, edema, pápulas, pústulas e crostas na região da face. Essas pápulas e pústulas possuem progressão rápida - dentro de 24 a 48 horas – (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013) e podem evoluir para uma dermatite vesiculopustular devido à infecção bacteriana secundária

e resposta inflamatória com exsudação de conteúdo seroso e/ou purulento, crostas e alopecia (TOOPS; KENNIS; MACINTIRE, 2008).

Os sinais clínicos mais observados são edema facial, especialmente na região das pálpebras, lábios e focinho com lesões também detectadas na ponte nasal e área periocular. A otite externa é comumente observada, e a região de pina apresenta-se edemaciada (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

Os pacientes podem ainda apresentar otite bilateral purulenta não pruriginosa e a linfadenopatia é observada principalmente nos linfonodos submandibulares (SCOTT; MILLER, 2007). Além disso, é observado estado febril e em alguns casos pode ocorrer abscedação dos linfonodos, além disso, nos casos mais graves são observadas anorexia, pirexia, dor e edema nos membros e articulações (SANTOS, 2019).

3.3.3. Diagnóstico

O diagnóstico deve ser baseado principalmente na identificação do animal, histórico e sinais clínicos. A exclusão de diagnósticos diferenciais também é de grande importância, e nesse sentido exames complementares como exame hematológico, citológico cutâneo, histopatológico e cultura bacteriana podem contribuir para o diagnóstico definitivo. (SCOTT et al., 2001; HNILICA; MEDLEAU, 2006).

O exame citológico das lesões deve ser realizado com material do exsudato dos pavilhões auriculares, pústulas ou linfonodos afetados e revela inflamação piogranulomatosa sem microrganismos, a menos que uma haja infecção bacteriana secundária. As culturas bacterianas são negativas e o exame histopatológico de lesões precoces costuma apresentar granulomas e piogranulomas, com aglomerados de macrófagos (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

O exame hematológico geralmente revela leucocitose, neutrofilia e monocitose, além de anemia normocítica normocrômica (NEUBER, 2004). Ademais, a resposta positiva à terapia imunossupressora é de grande valia e pode ajudar a descartar diversos diagnósticos diferenciais (GORTELL, 2013).

3.3.4. Tratamento

A terapia baseada em glicocorticóides deve ser sempre precoce e agressiva, uma vez que as cicatrizes da linfadenite granulomatosa estéril juvenil podem ser graves e o paciente pode vir à óbito (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013). Sugere-se a administração de prednisona ou prednisolona oral (2 mg/kg SID) até que a doença esteja inativa (geralmente em 14-28 dias), uma vez que, uma melhora significativa geralmente é observada entre um e três dias de tratamento. Para evitar falhas terapêuticas é imprescindível reduzir a dose do glicocorticóide administrado e realizar o desmame gradativo da droga (WENTZELL, 2011).

Caso seja detectada infecção bacteriana secundária devem ser adicionados antibióticos (como cefalexina, cefadroxil ou amoxicilina com clavulanato) e a terapia tópica, apesar de mais trabalhosa, demonstra boa eficácia pela facilidade de acesso ao tecido, menor absorção sistêmica e reduzida taxa de reações adversas. O prognóstico é positivo desde que o diagnóstico e tratamento sejam precoces e os casos de recidivas também são incomuns (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

4. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

4.1. Introdução

Poucos são os estudos aprofundados quanto à etiopatogenia da linfadenite granulomatosa estéril juvenil canina, que ainda é desconhecida. No entanto, a literatura indica uma afecção sistêmica à uma resposta imunológica indesejada (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013), que apresenta resposta imune humoral ou mediada por células específicas contra os constituintes teciduais do próprio organismo, com evidências para uma reação de hipersensibilidade desencadeada por vacinas (NELSON; COUTO, 2015).

Apesar de existirem relatos da doença com muitas características semelhantes – como lesões e achados típicos - à celulite juvenil em cães adultos (NEUBE, 2004), os filhotes são usualmente afetados entre as idades de 3 semanas a 4 meses, com um ou vários filhotes da ninhada podendo apresentar a condição. Quanto à predisposição de raça, apesar de sugerida, melhores estudos são necessários, uma vez que, diversas raças já foram relatadas com o transtorno (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

As lesões usualmente são dolorosas, mas nem sempre o prurido está presente (SANTOS, 2019). O diagnóstico da linfadenite granulomatosa estéril juvenil é sempre desafiador e os principais diagnósticos diferenciais são: piodermite bacteriana, demodicose, dermatofitose, cinomose, pênfigo foláceo e reações medicamentosas adversas (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

4.2. Descrição do caso

No dia 25 de agosto de 2022 um paciente canino, macho, de raça Buldogue Francês, pelagem lilac, 60 dias, não castrado, domiciliado, pesando 2, 700 quilos foi atendido na Clínica Veterinária Dr. Pet apresentando alterações sistêmicas e dermatológicas.

O tutor relatava que o paciente teve histórico de ninhada complicada, falta de apetite, dores nos membros, lesões na face, orelhas (Figura 13) e nos membros anteriores com evolução rápida - dentro de 48 horas –, mas com ausência de prurido. O protocolo de vacina foi iniciado no dia 20 de agosto de 2022 com a primeira dose da polivalente, juntamente com vermifugação em subdose.



Figura 13 – Crostas melicéricas, pústulas e cerúmen na região de pina. Fonte: Arquivo pessoal, 2013.

Ao exame físico o paciente apresentou linfonodos submandibulares reativos, temperatura em 39,7°C, frequência cardíaca 78 bpm e frequência respiratória 40 rpm. Na região da face observaram-se lesões em orelha externa na região de pina, com crostas melicéricas, pústulas e presença de grande quantidade de cerúmen; já na região da narina possuía lesões com crostas no espelho e ponte nasal (Figura 14) e os membros apresentavam-se levemente edemaciados com pústulas nos interdígitos (Figura 15).



Figura 14 – Crostas no espelho e ponte nasal do paciente. Fonte: Arquivo pessoal, 2013.



Figura 15 – Membro edemaciado e com pústulas do paciente. Fonte: Arquivo pessoal, 2013.

Seguindo o protocolo do médico veterinário com especialidade em dermatologia foi solicitado inicialmente hemograma completo com pesquisa de hematozoários (Figura 16). O paciente não apresentou alterações no eritograma, e a amostra foi negativa para presença de hematozoários; já no leucograma foi possível detectar leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda, linfocitose e monocitose.

Eritograma	Resultados		Valores de referência	
Hemácias (X 10 ⁶ céls/μL):	3,7		3,5 - 6,0	
Volume Globular (%)	29		26 - 39	
Hemoglobina (g/dL)	9,0		8,5 - 13	
VCM (fL□)	80,0		69 - 83	
CHCM(%)	31,0		31 - 33	
RDW (%)	4		12 - 15	
Plaquetas (mm ³)	230.000		175.000 - 500.000/mm ³	
Observações de Lâmina: Hemácias normocítica e normocrômica.				
Pesquisa de Hematozoários: Amostra negativa.				
Leucograma	Resultados (% / μL)		Valores de referência	
Leucócitos totais:	25.600/ μL		8.500 - 17.500	
Neutrófilos:	32%			
Bastonetes:	3%	768 / μL	0 - 1	0 - 200
Segmentados:	29%	7424	46 - 68	3.900 - 11.800
Eosinófilos:	0	0	1 - 5	100 - 865
Basófilos:	00	0	Raros	Raros
Linfócitos:	60	15360	30 - 48	2.250 - 8.300
Monócitos:	8	2048	1 - 10	100 - 1.750
Observação de Lâmina: Leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda, linfocitose e monocitose.				

Figura 16 – Resultado de exame hematológico com pesquisa de hematozoários realizado na Clínica Veterinária Dr. Pet.

Por conseguinte foram solicitados teste de cinomose Ag rápido (não reagente), raspado cutâneo profundo, coleta indireta do pêlo com fita, exame citológico de pele (Figura 17) e sugerido exame histopatológico não autorizado pelo tutor.

EXAME CITOLÓGICO

Material Coletado: Ouvido () Pele (x) Tricograma (x) Nódulo ()

Método de Coleta: C. Direta (x) Swab () Raspado (x) Fita (x) C. Indireta

RESULTADOS

CITOLOGIA DIRETA: Visualizadas na amostra várias células descamativas com núcleo e outros sem núcleo, moderado debris celulares, moderada bactérias do tipo cocos (Gram +) e moderada malassezias sobrepostas às células descamativas e livres. Algumas células inflamatórias com vários linfócitos (Figura 18).

COLETA COM FITA: Nenhum microrganismo visualizado.

RASPADO CUTANEO PROFUNDO: Negativo para ácaros; várias células descamativas.

Figura 17 – Resultado de exame citológico realizado na Clínica Veterinária Dr. Pet.

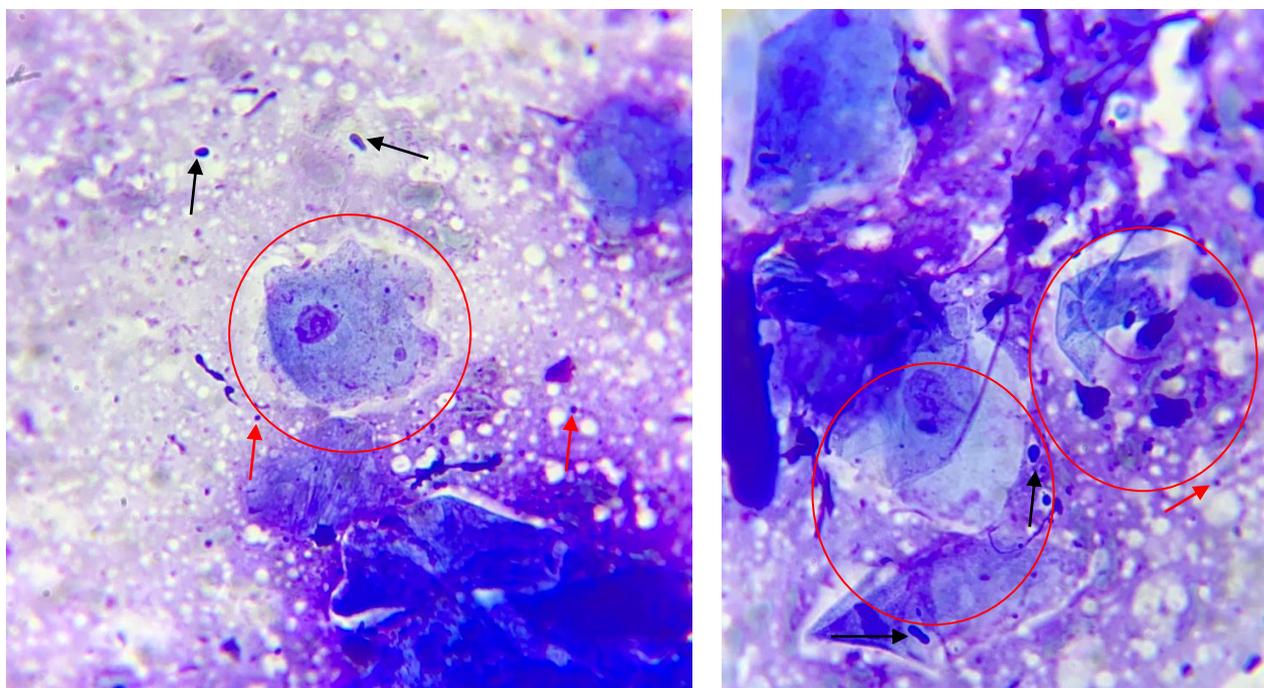


Figura 18 – Visão microscópica da citologia direta demonstrando algumas células descamativas (círculo vermelho); Malassezias (seta preta); Bactérias do tipo cocos (seta vermelha).

Dados os achados clínicos, o teste rápido e os exames complementares optou-se por tratamento com prednisolona 2mg/kg, (1,8ml, SID, durante 10 dias), dipirona (3 gotas, BID, VO, durante 3 dias) e amoxicilina + clavulonato 50mg (15mg/kg, BID, durante 12 dias) até nova avaliação. Já para uso tópico a pomada Mupirocina 20mg/ml diluída em 100ml administrada duas vezes ao dia nas lesões durante 15 dias e shampoo Cloresten® a base de miconazol e clorexidine uma vez por semana durante 30 dias.

Assim como o preconizado, o desmame dos glicocorticóides foi realizado após o décimo dia de tratamento com a redução semanal de 0,5mg de prednisolona até a dose final ser de 0,5mg. Quando a dose final foi atingida foi-se mantida a terapia de 0,5mg SID a cada três dias por mais quinze dias (WENTZELL, 2011).

4.3. Discussão

A linfadenite granulomatosa estéril juvenil acomete pacientes entre 3 semanas a 4 meses de idade, o que foi observado no animal do relato que possuía 2 meses de idade. Além disso, corroborando também com a hipótese de reações imunes adversas desencadeadas por vacinas o paciente havia sido vacinado com vacina polivalente internacional cinco dias anteriores ao atendimento (HNILICA; PATTERSON, 2017).

O quadro clínico relatado foi extremamente semelhante ao descrito na literatura com lesões na região da face de avanço rápido, linfadenite dos linfonodos submandibulares, otite externa e presença de crostas melicéricas, pústulas e de cerúmen na região de pina; das lesões com crostas no espelho e ponte nasal. Apesar de se tratar de um caso leve o paciente apresentou pirexia e edemas nos membros, o que é observado em casos mais graves (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

O exame hematológico apresentou as mesmas alterações descritas na literatura com leucocitose por neutrofilia com desvio à esquerda, linfocitose e monocitose, além de hemácias normocíticas e normocrômicas (SANTOS, 2019), o que direcionou mais ainda o diagnóstico.

A clínica médica veterinária é sempre desafiadora e por vezes limitante, posto que nem sempre será possível utilizar todas as ferramentas diagnósticas existentes,

a exemplo do caso em questão em que o exame histopatológico não foi realizado por opção do tutor.

Contudo, excluir os diagnósticos diferenciais é de extrema importância para direcionar qual terapia deve ser instituída. Dessa forma, o raspado cutâneo profundo negativo para ácaros foi responsável por descartar a suspeita de demodicose e como o paciente não estava fazendo uso de nenhuma medicação, e a vermifugação foi realizada em subdose, a suspeita de reações medicamentosas adversas também foi descartada (HNILICA; PATTERSON, 2017).

A suspeita de piodermite bacteriana foi excluída após resultado da citologia, uma vez que seriam observadas bactérias fagocitadas e neutrófilos degenerados (ROCHA, 2008), e foram detectadas principalmente células descamativas, poucas bactérias e muitos linfócitos, corroborando com os achados da linfadenite granulomatosa estéril juvenil com infecção bacteriana secundária.

O pênfigo foláceo também foi descartado após citologia, posto que seriam detectados neutrófilos não degenerados envolvendo queratinócitos individuais ou agrupados (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013). Já a dermatofitose foi descartada uma vez que fungos seriam visualizados na coleta indireta com fita do pêlo, e nenhum microrganismo foi visualizado (MILLER; GRIFFIN; CAMPBELL, 2013).

Apesar de apresentar semelhança em alguns padrões das lesões, a cinomose foi descartada devido a ausência de sintomatologia em outros filhotes da mesma ninhada e resultado negativo no teste rápido. Além disso, a cinomose apresenta pápulas e pústulas na região abdominal juntamente com uma série de sintomas gastrointestinais, não observados na linfadenite granulomatosa estéril juvenil canina e nem no caso em questão (NELSON; COUTO, 2015).

Por fim, o tratamento estabelecido com prednisolona e amoxicilina com clavulonato em conjunto com e mostraram-se eficientes e a resposta positiva à terapia imunossupressora foi responsável para o direcionamento do diagnóstico definitivo (HNILICA; PATTERSON, 2017). Com esse manejo o paciente não apresentou recidiva e obteve total remissão das lesões (WENTZELL, 2011) com

melhora dentro dos três primeiros dias e reepitelização das regiões afetadas (SOARES, 2020) (Figura 19).



Figura 19 – A – Paciente no primeiro dia do atendimento com crostas e pústulas em região de pila, espelho e ponte nasal; B – Paciente no décimo dia após início do protocolo terapêutico com remissão das lesões. Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

4.4. Conclusão

Apesar de ser uma patologia idiopática rara, a linfadenite granulomatosa estéril juvenil canina apresenta rápida evolução com lesões dermatológicas e inflamação dos linfonodos, uma vez que, na ausência de tratamento os animais acometidos podem vir à óbito. No entanto, quando precocemente estabelecido, o tratamento e prognóstico são favoráveis assim como o observado no relato em questão, em que o paciente apresentou prognóstico favorável com ausência de recidivas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância do Estágio Supervisionado Obrigatório transcende os aspectos dos conhecimentos técnicos da profissão da medicina veterinária visto que esse é o primeiro contato com diversas habilidades e competências como relações interpessoais, gestão de problemas e inteligência emocional para lidar com os diversos desafios da rotina de um médico veterinário.

O ESO permitiu ainda o contato com diversas afecções, como a linfadenite granulomatosa estéril juvenil canina, que é rara na clínica médica veterinária e exige novas pesquisas para melhor elucidar sua etiopatogenia, contribuindo assim no diagnóstico e tratamento precoces.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTO, C. G. Doenças Rickettsiais In: BIRCHARD, SHERDING, **Manual Saunders: Clínica de pequenos animais** Ed. Roca, 1998

GORTEL, K. Recognizing pyoderma more difficult it may seem. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, Philadelphia, v. 43, n. 1, jan. 2013.

HARGIS, A.M.; GINN, E. O Tegumento. In: ZACHARY, J.F.; MCGAVIN, M.D. **Bases da patologia veterinária**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

HNILICA, K.; PATTERSON, A.P. **Dermatologia de Pequenos Animais: Atlas Colorido e Guia Terapêutico**. 4.ed. Elsevier, 2017.

JERICÓ, M. M.; NETO, J. P.; KOGIKA, M. M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. 2. ed. São Paulo: Gen Roca, 2015.

LIMA, Monique. Brasil é o terceiro país com mais pets; setor fatura R\$ 52 bilhões. **Forbes**, 04 out. 2022. Disponível em: <<https://forbes.com.br/forbes-money/2022/10/brasil-e-o-terceiro-pais-com-mais-pets-setor-fatura-r-52-bilhoes/>>. Acesso em: 24 jan. 2023.

MEDLEAU, L.; HNILICA, K. A. Congenital Diseases In: MEDLEAU, L. & HNILICA, K. A. **Small Animal Dermatology a Color Atlas and Therapeutic Guide**, 2nd edition, St. Louis: Saunders Elsevier, 2006.

MILLER, W. H.; GRIFFIN, C. E.; CAMPBELL, K. L. **Muller and Kirk's small animal dermatology**. 7th. Ed. Elsevier, Missouri, 2013.

NAGLE, T. Topics in pediatric dermatology. **The Veterinary clinics of North America. Small animal practice**, Philadelphia, v.36, n.3, 2006.

NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

NEUBER, A. E. et al. Dermatitis and lymphadenitis resembling juvenile cellulitis in a four-year-old dog. **Journal of Small Practice**. v. 45, p. 254-258, Roslin, may. 2004. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15163053/> >. Acesso em: 21 jan. 2023.

PARK, C. et al. Combination of cyclosporine A and prednisolone for juvenile cellulitis concurrent with hindlimb paresis in 3 english cocker spaniel puppies. **The Canadian Veterinary Journal**, Ottawa, v. 51, n. 11, p. 1265-1268, Nov. 2010.

PEREIRA, STC. Medvep - **Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação**; Edição 48 - Vol II – 2018.

REESE, S.; BUDRAS, K. -D. Tegumento Comum. In: KÖNIG, Horst Erich; LIEBICH, Hans-Georg. **Anatomia dos animais domésticos: Texto e Atlas Colorido**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ROCHA, N.S. Exame citológico no diagnostico de lesões da pele e subcutâneo. **Revista Clinica Veterinária**, São Paulo, n.76, 2008.

SANTOS, E. M. S. Celulite Juvenil Canina. In: MENCALHA, R. N. **Atlas de Dermatologia em Cães e Gatos - de A a Z**: 1 ed. Curitiba: Medvep, 2019.

SCOTT, D. W. et al. **Small Animal Dermatology. 6th edition**. Philadelphia: W.B. Saunders, 2001.

SCOTT, D. W.; MILLER, D. H.; GRIFFIN, C. E. Muller & Kirk – **Small animal dermatology**. 6 th ed. Philadelphia: Saunders, 2001.

SCOTT, D. W.; MILLER, W. H. Juvenile cellulitis in dogs: a retrospective study of 18 cases (1976-2005). **The Japanese Journal of Veterinary Dermatology**, Tóquio, v. 13, n. 2, 2007.

SHERDING, R.G. Riquetsiose, erliquiose, anaplasnose e neoriquetsiose. In: BIRCHARD, S.J.; SHERDING, R.G. **Manual Saunders, clínica de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008.

SOARES, Francine Lopes. RELATO DE CASO: CELULITE JUVENIL CANINA. **ANAIS CONGREGA MIC-ISBN: 978-65-86471-05-2 e ANAIS MIC JR.- ISBN: 978-65-86471-06-9**, v. 16, 2020. Disponível em: <<http://revista.urcamp.tche.br/index.php/congregaanaismic/article/view/3572/2773>>. Acesso em: 21 jan. 2023.

SOUZA T.M., FIGHERA R.A., IRIGOYEN L.F. & BARRROS C.S.L. 2006. **Estudo retrospectivo de 761 tumores cutâneos em cães**. *Ciência Rural* 36:555-560.

TIZARD, I. R., **Imunologia Veterinária**. 9 ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2014.

TOOPS, E.; KENNIS, R.; MACINTIRE, D.K. **Juvenile cellulitis**. **Department of Clinical Sciences Auburn University**, Estados Unidos, v. 10, 2008.

WANKE, M.M.; GOBELLO, C. **Reproduction en caninos y felinos domésticos**. 1th ed. Buenos Aires: Intermédica editorial, 2006.

WENTZELL, M. L. Hypertrophic osteodystrophy preceding canine juvenile cellulitis in an Australian shepherd puppy. **Canadian Veterinary Journal**, Ottawa, v. 52, n. 4, 2011.