



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA DO
SERTÃO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO ESTÁGIO
SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NAS ÁREAS DE
CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS E
PATOLOGIA CLÍNICA VETERINÁRIA

HIPERPLASIA NODULAR SENIL ESPLÊNICA EM CÃO – RELATO
DE CASO

ELLEM SANTANA GOES

NOSSA SENHORA DA GLÓRIA – SE

2024

Ellem Santana Goes

Trabalho de Conclusão do Estágio Supervisionado Obrigatório nas áreas de Clínica Médica
de Pequenos Animais e Patologia Clínica Veterinária

Hiperplasia Nodular Senil Esplênica em Cão– Relato de Caso

Trabalho apresentado à Coordenação do curso de Medicina Veterinária
da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para
obtenção do título de Médico Veterinário.

Orientadora Pedagógica: Professora Dra. Geyanna Dolores Lopes Nunes

Nossa Senhora da Glória – SE
2024

ELLEM SANTANA GOES

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO NAS ÁREAS
DE CLÍNICA MÉDICA DE PEQUENOS ANIMAIS E PATOLOGIA CLÍNICA
VETERINÁRIA

Aprovado em ____/____/____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Geyanna Dolores Lopes Nunes
Departamento de Medicina Veterinária do
Sertão – UFS (Orientadora)

Profa. Dra. Clarice Ricardo de Macedo Pessoa
Departamento de Medicina Veterinária do Sertão – UFS (Membro)

Prof. Dra. Roseane Nunes de Santana Campos
Departamento de Medicina Veterinária do Sertão – UFS (Membro)

IDENTIFICAÇÃO

DISCENTE: Ellem Santana Goes

MATRÍCULA Nº: 201900124265

ORIENTADORA: Profª. Dra. Geyanna Dolores Lopes Nunes

LOCAIS DO ESTÁGIO:

1- Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli – Faculdade Pio Décimo - Campus Jabotiana.

Endereço: Avenida Tancredo Neves, 5655, Bairro Jabotiana na Cidade de Aracaju – Sergipe.

Carga horária: 360 horas.

2- Laboratório Veterinário Animal Pat Lab.

Endereço: Avenida Desembargador Maynard, 1126, Bairro Cirurgia na Cidade de Aracaju – Sergipe.

Carga horária: 344 horas.

COMISSÃO DE ESTÁGIO DO CURSO:

Profa. Dra. Glenda Lídice de Oliveira Cortez Marinho

Profa. Dra. Kalina Maria de Medeiros Gomes Simplício

Profa. Dra. Paula Regina Barros de Lima

Prof. Dr. Thiago Vinícius Costa Nascimento

Dedico este trabalho, com muito amor,
aos meus pais Gildete e Eraldo e ao meu
filho Daniel.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir realizar este sonho e por sempre me dar forças para superar as adversidades. Sem Ele nada seria possível. Toda honra e toda glória a ti, Senhor!

Aos meus pais, Gildete e Eraldo, a quem sou eternamente grata por todo o amor e apoio ao longo da minha trajetória, é graças ao esforço de vocês que hoje estou concluindo o curso. Obrigada por acreditarem e apoiarem o meu sonho, eu os amo infinitamente!

Ao meu filho Daniel, por ser a minha motivação diária e a razão de eu nunca desistir dos meus objetivos. Você é a melhor parte de mim, a luz da minha vida. Sou eternamente grata a Deus pelo dom da sua vida. Eu te amo incondicionalmente!

Ao meu irmão, Eraldo Jr., minha cunhada Aline e meus sobrinhos, Edward e Adryan, vocês são muito especiais. Amo vocês!

Aos meus avós maternos, Adélia e Manoel, ambos *in memoriam*, meus avós paternos Arnaldo e Josefa (*in memoriam*) e minha madrinha Maria *in memoriam*, sei que ficariam muito orgulhosos com esta conquista.

À minha família, amigos e todos que contribuíram para a realização deste sonho. Agradeço de maneira especial, aos amigos: Pedro, Kelvin, Ariel, Maura, Patrício, Filipe, Marcelo, Naédia, Luísa, Antônio, Danielly, Claudionária, Alessia e Thayná, pelo incentivo e torcida. As minha tias Maguinólia e Lucicleide, pelo apoio durante o estágio e aos meus primos, Andesson e Jailza, por todo apoio e por estarem sempre comigo, amo vocês.

Ao meu namorado Felype, por estar sempre ao meu lado e por ser a calma que preciso, você é muito importante. Tenho certeza que esta é apenas uma das muitas conquistas que terei ao seu lado. Obrigada por todo amor, paciência, cuidado, dedicação e companheirismo. Eu te amo!

À minha orientadora Geyanna, por todos os ensinamentos, dedicação, incentivo e apoio durante a graduação. Muito obrigada por todas as oportunidades, tenha certeza que elas foram essenciais para a construção do meu conhecimento. Você foi fundamental na minha trajetória, és um exemplo de profissional e ser humano. Gratidão por tudo!

Aos professores da graduação, da Universidade Federal de Sergipe – Campus do Sertão, por todo empenho e dedicação. Vocês são incríveis! Especialmente, Geyanna, Clarice, Roseane, Glenda, Paula, Thiago, André, Arthur, Sílvio, Alexandre e Cecília.

Aos colegas da Vet 5 Sertão, por todos os momentos compartilhados. E principalmente, aos meus amigos: Amanda, Gleice e Woalisson, por dividirem o mesmo sonho comigo, o percurso ao lado de vocês foi incrível. Tenho certeza que serão profissionais fantásticos, amo vocês!

Agradeço também a todos do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli, principalmente ao meu supervisor Dr. Emerson Mendes e aos médicos veterinários da clínica médica de pequenos animais: Dra. Aline Menezes e Dr. Douglas Facchin e do Laboratório Veterinário Animal Pat Lab, especialmente a minha supervisora Dra. Rachel Livingstone, aos médicos veterinários da patologia clínica: Dra. Priscila Martins, Dra. Anne Leite, Dra. Natália Farias e Dr. Alde Miranda, aos técnicos: Vitória Castro, Isabelly Freire, Wildney Mendonça e Cláudia Gama e aos médicos veterinários dos laboratórios de anatomopatologia (Dra. Lorena Ribeiro) e de microbiologia (Dr. Caíque Ribeiro e Dra. Fernanda Soares). Obrigada pelo acolhimento, paciência e ensinamentos. Tenham certeza que vocês contribuíram imensamente para a minha formação.

Às minhas amigas, Mariel e Priscila, gratidão por todos os momentos que compartilhamos. Vocês são maravilhosas!

Ao meu filho de quatro patas, Zyon e todos os animais que tive o privilégio de acompanhar durante a minha trajetória, todo o meu amor, respeito e gratidão. A minha dedicação ao longo destes anos é para dar o meu melhor para vocês.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente, meus sinceros agradecimentos.

*“Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso!
Não se apavore, nem se desanime, pois o
Senhor, o seu Deus, estará com você por
onde você andar.”*

Josué 1:9

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ALT – Alanina aminotransferase
AST – Aspartato aminotransferase
BPM – Batimentos por minuto
CM - Centímetros
ELISA – Enzyme linked immuno sorbent assay
ESO – Estágio Supervisionado Obrigatório
EV – Endovenosa
FeLV – Feline leukemia virus
FC – Frequência cardíaca
Fiv – Feline immunodeficiency virus
FR – Frequência respiratória
GGT – Gama glutamiltransferase
IgG – Imunoglobulina G
IgM – Imunoglobulina M
IM – Intramuscular
IV – Intravenosa
Kg – Quilograma
LCR – Líquido cefalorraquidiano
LDH – Lactato desidrogenase
MPM – Movimentos por minuto
Mg – Miligrama
OPG – Ovos por grama de fezes
PA – Pressão arterial
RIFI – Reação de imunofluorescência indireta
RPCU – Relação proteína/creatinina urinária
SC – Subcutânea
TR – Temperatura retal
VO – Via oral
SRD – Sem raça definida
TGO – Transaminase oxalacética
TGP – Transaminase glutâmico pirúvica
TPC – Tempo de preenchimento capilar

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Afecções diagnosticadas em cães no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023.

Tabela 2 – Afecções diagnosticadas em gatos no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023.

Tabela 3 –Eritrograma realizado no laboratório de patologia clínica do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.

Tabela 4 – Leucograma realizado no laboratório de patologia clínica do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.

Tabela 5 – Bioquímicos realizados no laboratório de patologia clínica do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.....	17
Figura 2 – Recepção do Hospital Dr. Vicente Borelli.....	18
Figura 3 – A) Corredor externo das dependências da clínica médica de pequenos animais; B) Ambulatório padrão da clínica médica de pequenos animais do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.....	19
Figura 4 – Sala de emergência do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.....	19
Figura 5 – Sala de fluidoterapia do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.....	20
Figura 6 – Sala de curativo do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.....	20
Figura 7 – Internamento de pequenos animais (doenças não infecciosas) do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.....	21
Figura 8 – Internamento de pequenos animais (doenças infecciosas – parvovirose) do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.....	21
Figura 9 – Internamento de pequenos animais (doenças infecciosas – cinomose) do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.....	22
Figura 10 – Sala de ultrassonografia do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli	22
Figura 11 – Sala de radiografia do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.....	23
Figura 12 – Laboratório de patologia clínica do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.....	23
Figura 13 – Centro cirúrgico do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.....	24
Figura 14 – Gráfico representando os 142 atendimentos realizados no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023, por categoria de atendimento.....	25
Figura 15 – Gráfico subdividindo os 142 animais (cães e gatos) atendidos no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023 em espécie e sexo....	26
Figura 16 – Gráfico demonstrando as raças dos 95 cães atendidos no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023.....	26
Figura 17 – Gráfico demonstrando as raças dos 47 gatos atendidos no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023.....	27

Figura 18 – Fachada da Sede do Laboratório Animal Pat Lab.....	31
Figura 19 – Fachada do Anexo do Laboratório Animal Pat Lab.....	31
Figura 20 – Recepção da Sede do Laboratório Animal Pat Lab.....	33
Figura 21 – Recepção do Anexo do Laboratório Animal Pat Lab.....	33
Figura 22 – Salas de coleta da Sede (A) e do Anexo (B), respectivamente, do Laboratório Animal Pat Lab.....	34
Figura 23 – Laboratório de patologia clínica do Laboratório Animal PatLab.....	34
Figura 24 – Laboratório de anatomopatologia do Laboratório Animal Pat Lab.....	35
Figura 25 – Laboratório de microbiologia do Laboratório Animal Pat Lab.....	35
Figura 26 – Gráfico demonstrativo representando as coletas realizadas nas dependências do laboratório e a domicílio entre os meses de agosto e outubro de 2023 do laboratório Animal Pat Lab.....	37
Figura 27 – Gráfico demonstrativo representando as coletas realizadas entre os meses de agosto e outubro de 2023 no laboratório Animal Pat Lab.....	37
Figura 28 – Gráfico demonstrando as raças dos 41 cães que passaram por coleta no laboratório Animal Pat Lab entre os meses de agosto e outubro de 2023.....	38
Figura 29 – Gráfico demonstrando as raças dos 12 gatos que passaram por coleta no laboratório Animal Pat Lab entre os meses de agosto e outubro de 2023.....	38
Figura 30: Corte histológico do baço de um gato.....	39
Figura 31 – Imagem ultrassonográfica do baço do paciente.....	46
Figura 32 – Imagem radiográfica do tórax do paciente, projeção ventrodorsal.....	47
Figura 33 – Imagem radiográfica do tórax do paciente, projeção lateral direita.....	47
Figura 34 – Imagem radiográfica do tórax do paciente, projeção lateral esquerda.....	48
Figura 35 – Animal posicionado e fixado em decúbito dorsal.....	49
Figura 36 – Incisão mentopubiana superficial.....	50
Figura 37 – Incisão abdominal.....	50

Figura 38	– Exame macroscópico dos órgãos da cavidade abdominal.....	51
Figura 39	– Baço com massa volumosa aderida.....	51
Figura 40	– Dimensão (altura) em cm do baço com massa aderida.....	52
Figura 41	– Dimensão (largura) em cm do baço com massa aderida.....	52
Figura 42	– Peso em kg do baço com massa aderida.....	53
Figura	43 – Corte longitudinal do baço.....	53

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO.....	17
2.1 HOSPITAL VETERINÁRIO DR. VICENTE BORELLI – FACULDADE PIO DÉCIMO.....	17
2.1.1 Descrição do local.....	17
2.1.2 Atividades.....	24
2.1.3 Casuística.....	25
2.2 LABORATÓRIO ANIMAL PAT LAB.....	30
2.2.1 Descrição do local.....	32
2.2.2 Atividades.....	35
2.2.3 Casuística.....	36
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	39
3.1 Anatomia e fisiologia do baço.....	39
3.2 Principais patologias esplênicas.....	40
3.3 Exames complementares como métodos auxiliares ao diagnóstico.....	41
4. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – Hiperplasia Nodular Senil Esplênica em Cão - Relato de Caso.....	42
4.1 Relato de caso.....	43
4.2 Discussão.....	53
4.3 Conclusão.....	57
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
7 ANEXOS.....	62

RESUMO

O presente relatório teve como objetivo apresentar a metodização das atividades desenvolvidas durante o Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), sendo estas realizadas nas áreas de clínica médica de pequenos animais e patologia clínica veterinária, na cidade de Aracaju-SE. Entre junho e agosto de 2023 o estágio ocorreu no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli, seguido pelo estágio no Laboratório Animal Pat Lab, durante agosto a outubro de 2023, totalizando 704 horas. Na clínica médica de pequenos animais foram acompanhadas diversas consultas de rotina, coletas de amostras biológicas, avaliação e tratamento de animais em internamento, exames de imagem (radiografia e ultrassonografia) e atendimento a emergências. Durante o estágio no laboratório de patologia clínica veterinária, por sua vez, acompanhou-se a realização de diversos exames, sendo eles: hematológicos, bioquímicos, parasitológicos, urinálise e testes rápidos, bem como digitação e interpretação de laudos e realização de coletas no próprio laboratório e a domicílio. O caso clínico utilizado para trabalho de conclusão de curso (TCC) foi atendido no setor de clínica médica de cães e gatos do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli e trata-se de um cão, SRD, macho, não castrado, com 10 anos de idade, apresentando histórico de redução significativa no apetite, apatia, urina de coloração escura, fezes pastosas e de coloração escurecida e distensão abdominal. Após os resultados desfavoráveis dos exames complementares, sugerindo neoplasia esplênica e piora do quadro clínico do paciente, o mesmo passou por eutanásia e posteriormente foi submetido a necropsia. Foram coletados fragmentos da massa encontrada no baço para a realização do exame histopatológico, sendo diagnosticado através deste com hiperplasia nodular senil esplênica.

Palavras-chaves: Baço; Cão; Hiperplasia; Histopatológico.

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é uma atividade regulamentada pela Lei 11.788/08, de 25 de setembro de 2008 que dispõe sobre o estágio realizado por estudantes de graduação. É uma etapa indispensável para a formação profissional, tendo como finalidade possibilitar que os discentes relacionem os aprendizados teóricos e práticos em situações distintas, e assim, consigam melhor desenvolver e aprimorar as competências e habilidades necessárias para exercer suas atribuições.

Durante o estágio, o futuro profissional tem a possibilidade de assimilar, praticar e ampliar os conhecimentos teóricos adquiridos no decorrer da graduação. Além disso, o graduando passa a ter um contato direto com a sua área de formação aproximando-o da rotina na qual estará inserido após a conclusão do curso. De forma complementar, o ESO oferece crescimento pessoal e experiência profissional, possibilitando que o discente esteja mais preparado para o mercado de trabalho. Ademais, vale ressaltar ainda que um dos principais requisitos para que o profissional se destaque e seja inserido no mercado de trabalho consiste na experiência profissional adquirida no seu campo de atuação, fazendo com que o mesmo consiga lidar com mais facilidade diante dos diversos desafios iminentes a profissão escolhida.

Ante o exposto, torna-se evidente que o Estágio Supervisionado Obrigatório é de suma importância para a que o aluno possa associar e ter uma maior percepção de como aplicar os aprendizados teóricos na rotina profissional. Durante o ESO, o aluno ainda deve escolher e iniciar o desenvolvimento de algum tema para compor o trabalho de conclusão de curso (TCC). Assim, foi selecionado um caso clínico, relacionado com a área de maior afinidade e interesse do graduando, estando ele interligado aos conhecimentos e experiências adquiridas durante o período de formação acadêmica. Tratou-se de um caso de hiperplasia nodular senil esplênica, que chamou atenção devido às inúmeras alterações clínicas e laboratoriais apresentadas pelo animal, pelos exames de imagem sugestivos de neoplasia e pelo prognóstico desfavorável ao animal, aliado às complexas tomadas de decisões por parte do médico veterinário e dos tutores.

2. RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

2.1 Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.

O Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli encontra-se localizado na Avenida Presidente Tancredo Neves, nº 5655, Bairro Jabotiana, Aracaju/SE. O Hospital-Escola foi inaugurado em 10/08/2002 e teve como objetivo auxiliar nas práticas dos discentes do curso de Medicina Veterinária da Instituição de Ensino Pio Décimo. Atualmente, os alunos da referida Instituição, tem a oportunidade de fazer estágio não obrigatório/vivência hospitalar (a partir do segundo período) ou Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), bem como alunos de Instituições parceiras públicas ou privadas que possuam convênio. O mesmo é reconhecido por ser pioneiro no Estado de Sergipe e referência no Nordeste, principalmente nas áreas de clínica médica e cirúrgica de pequenos e grandes animais.

Figura 1 – Fachada do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

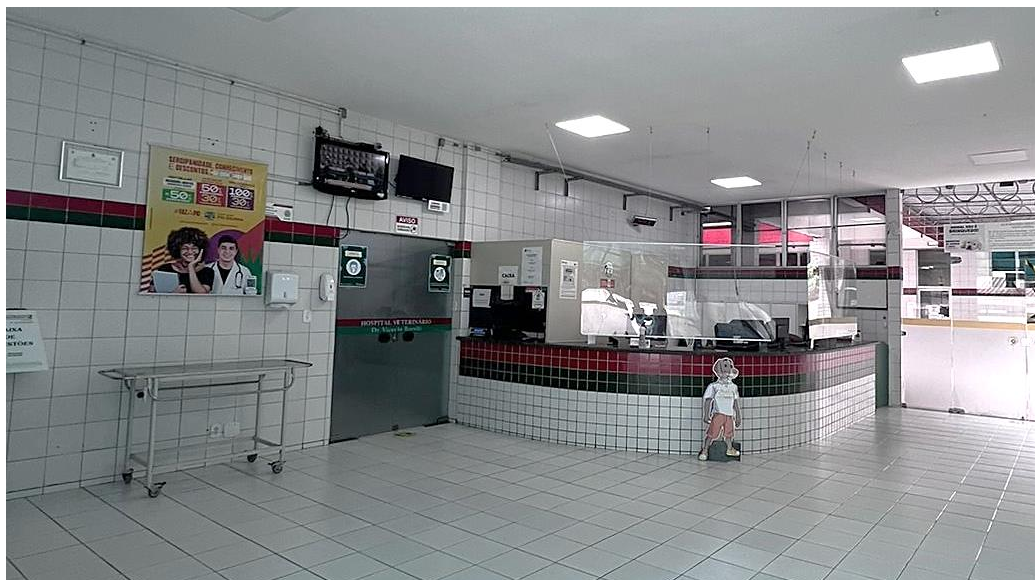
Dentre os serviços ofertados, destacam-se: consultas clínicas, consultas com especialistas em diversas áreas (com agendamento prévio), emergências, internamento, cirurgias, exames laboratoriais e exames de imagem (radiografia e ultrassonografia), sendo estes para animais de pequeno e grande porte. Os atendimentos são realizados por ordem de chegada, exceto em casos de emergência, tais como: intoxicações, reações alérgicas, atropelamento, traumas, desmaios, episódios epiléticos, picadas de animais peçonhentos, obstrução urinária, ingestão de corpos estranhos, vômitos e sangramentos.

2.1.1 Descrição do local

O Hospital funciona em tempo integral, no regime de 24h e conta com diversos

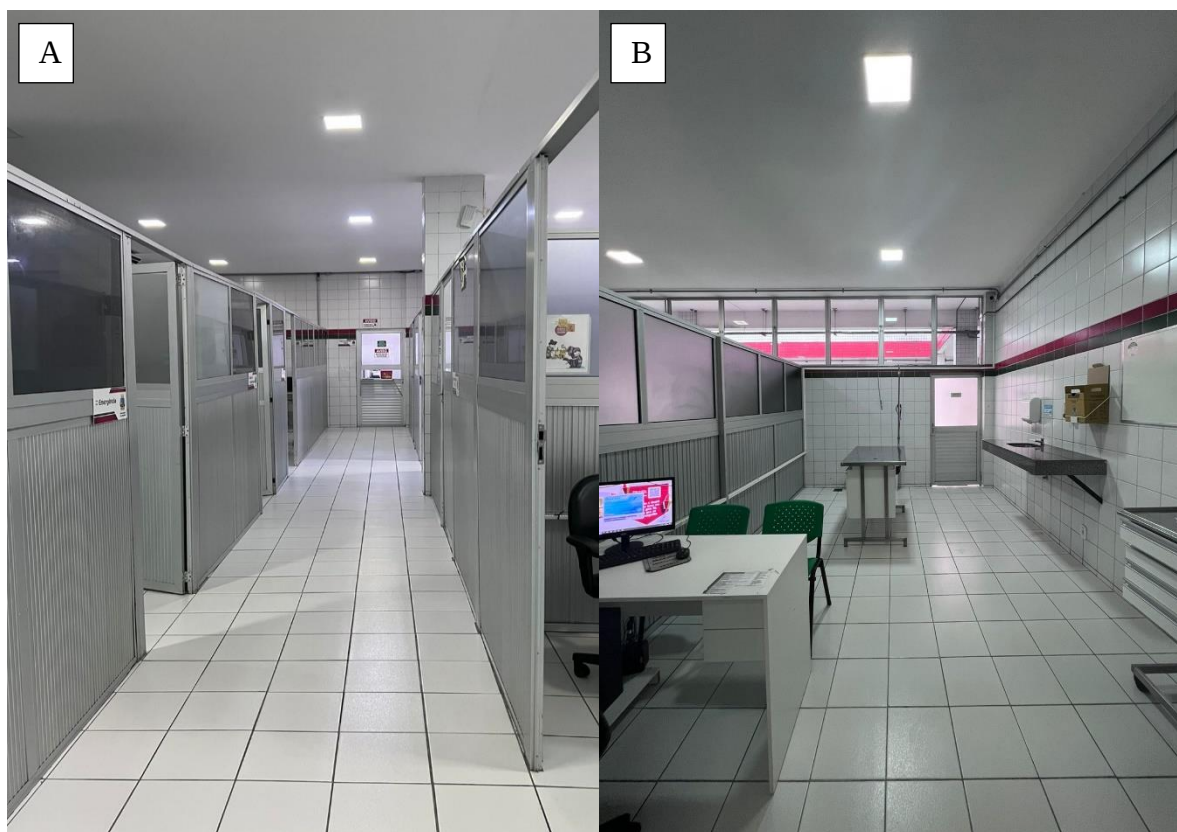
profissionais, entre eles: médicos veterinários de várias especialidades (clínicos, patologista, radiologista, ultrassonografista, anestesista e cirurgiões), enfermeiros, técnicos de laboratório, auxiliares em serviços gerais, recepcionistas e assistentes administrativos. Dispõe das seguintes dependências: direção, almoxarifado, setor financeiro, recepção (Figura 2), ambulatórios (Figura 3, B), sala de emergência (Figura 4), sala de fluidoterapia (Figura 5), sala de curativo (Figura 6), internamento de pequenos animais (separado em dois locais distintos para acomodar animais com doenças não infecciosas (Figura 7) e infecciosas (Figuras 8 e 9)), sala de ultrassonografia (Figura 10), sala de radiografia (Figura 11, A e B), sala dos plantonistas, laboratório de patologia clínica (Figura 12), bloco cirúrgico (ambulatório, sala de preparo e esterilização, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), centro cirúrgico (Figura 13) e sala de pós-operatório) e sala de necropsia. Vale destacar ainda que as dependências são climatizadas e equipadas com todos os instrumentos necessários para a realização de consultas e exames, tornando-se assim um local com suporte adequado para atender a demanda da rotina de maneira eficiente.

Figura 2 - Recepção do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 3 – A) Corredor externo das dependências da clínica médica de pequenos animais; B) Ambulatório padrão da clínica médica de pequenos animais do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 4 – Sala de emergência do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



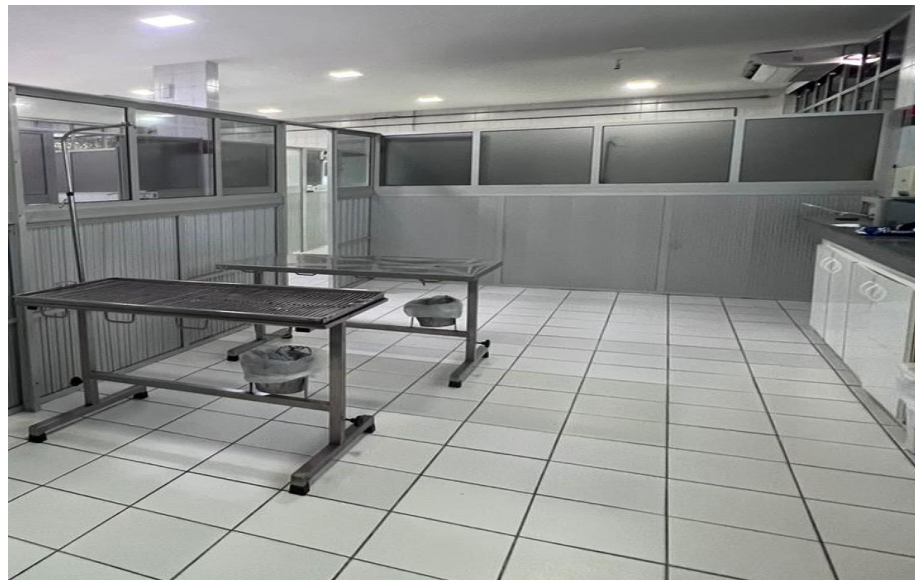
Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 5 – Sala de fluidoterapia do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 6 – Sala de curativo do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 7 – Internamento de pequenos animais (doenças não infecciosas) do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 8 - Internamento de pequenos animais (doenças infecciosas - parvovirose) do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



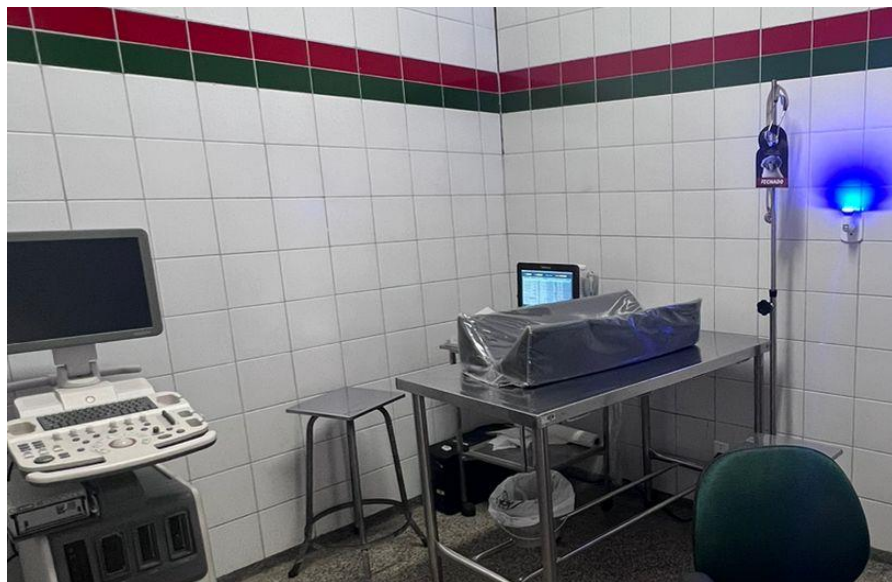
Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 9 - Internamento de pequenos animais (doenças infecciosas – cinomose) do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 10 – Sala de ultrassonografia do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 11 (A e B) – Sala de radiografia do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 12 – Laboratório de patologia clínica do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 13 – Centro cirúrgico do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

2.1.2 Atividades

As atividades ocorriam de segunda-feira a sexta-feira, iniciando-se às 8:00h da manhã e finalizando às 18:00h, com pausa para o almoço das 12:00h às 14:00h, totalizando 8h diárias. O Hospital Veterinário conta com equipes compostas por médicos veterinários e enfermeiros que oferecem o suporte necessário para que os atendimentos sejam rápidos e eficientes. Além disso, todos os animais passavam por uma triagem prévia na recepção, onde eram pesados e posteriormente encaminhados para a consulta com o médico veterinário. Durante a rotina clínica foi possível acompanhar e auxiliar em consultas, emergências, exames e procedimentos realizados em consultório e no internamento. As principais atividades desenvolvidas foram: contenção, auscultação cardíaca e pulmonar, aferição de temperatura retal e pressão arterial, tricotomia, limpeza, desinfecção e bandagem de feridas, coleta de sangue, realização de tricograma, raspado cutâneo e acesso venoso periférico, aplicação de vacinas, medicações (VO, SC, IM e EV), passagem de sonda uretral e nasogástrica, além de auxiliar na realização de radiografia, ultrassonografia, ecocardiograma, eletrocardiograma e transfusão sanguínea. No decorrer das consultas realizava-se inicialmente a anamnese (histórico, queixa principal, início do problema, sinais apresentados e evolução do quadro), avaliação dos parâmetros vitais (TPC, FC, FR, TR e PA), exame físico geral e específico, sendo estas informações anotadas no sistema DoctorVet. Após a realização das etapas descritas anteriormente e com base na anamnese, exame físico e suspeita clínica, o médico veterinário repassava as informações acerca do quadro clínico do animal para o tutor, bem como avaliava a necessidade de solicitar exames

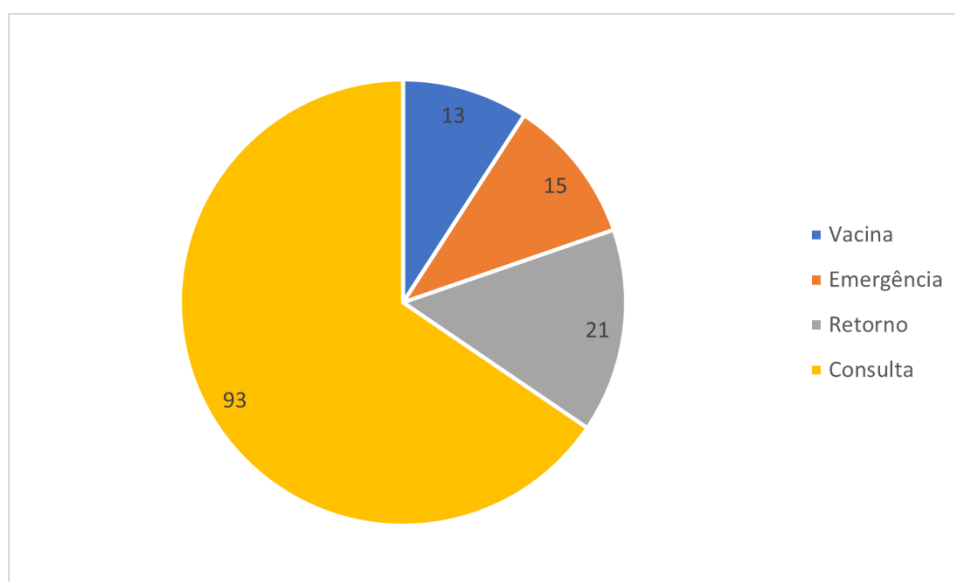
complementares e internamento.

Ademais, quando havia emergência o atendimento era realizado imediatamente visando estabilizar o quadro do paciente o mais breve possível. Nestes casos, a equipe dividia-se e cada profissional era responsável por desempenhar uma função para que o atendimento fosse ainda mais rápido.

2.1.3 Casuística

Durante o período de estágio no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre 12 de junho de 2023 e 11 de agosto de 2023, acompanhou-se um total de 142 atendimentos na clínica médica de cães e gatos. Sendo estes distribuídos em: novas consultas (65%), emergências (11%), consultas de retorno (15%) e vacinações (9%).

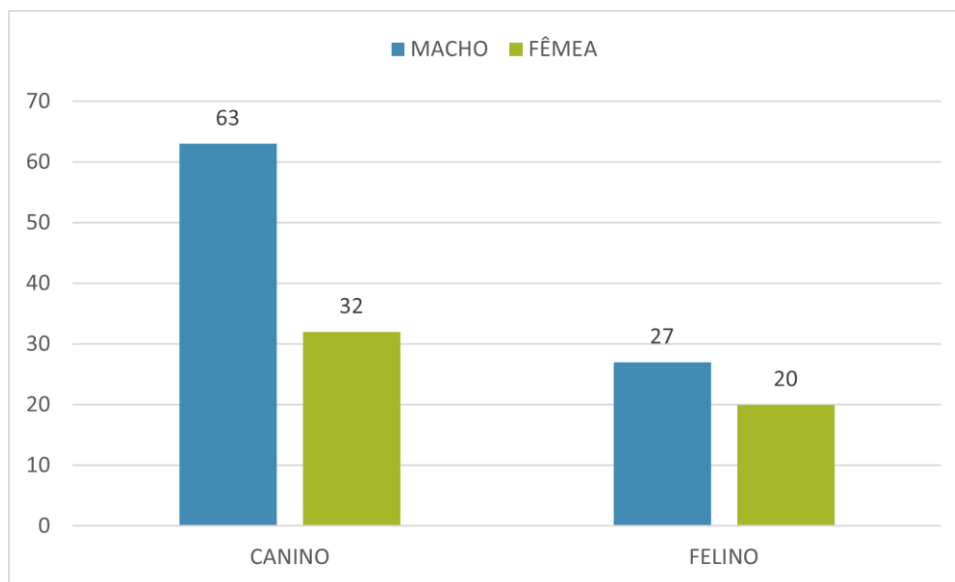
Figura 14– Gráfico representando os 142 atendimentos realizados no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023, por categoria de atendimento.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Com relação à espécie e sexo dos animais atendidos durante o período de 12 de junho a 11 de agosto de 2023, foram 95 cães e 47 gatos. Destes, 63 animais eram cães machos (44%) e 32 eram cadelas fêmeas (23%). Os gatos, por sua vez, correspondem a 27 gatos machos (19%) e 20 gatas fêmeas (14%).

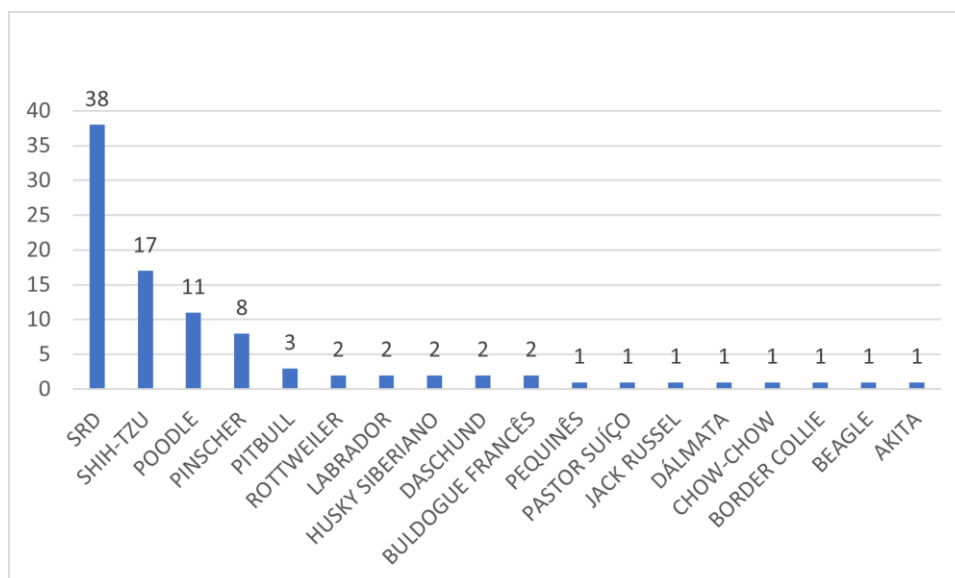
Figura 15 – Gráfico subdividindo os 142 animais (cães e gatos) atendidos no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023 em espécie e sexo.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Com relação aos cães atendidos, a raça que teve uma maior prevalência foi a SRD com 38 registros (49%), seguido respectivamente pelas raças Shih-tzu 17 (22%), Poodle 11 (14%), Pinscher 8 (11%) e Pitbull 3 (4%). As outras raças atendidas em menor número foram, Akita, Beagle, Border Collie, Buldogue Francês, Chow Chow, Dálmata, Daschund, Husky Siberiano, Jack Russel, Labrador, Pastor Suíço, Pequinês e Rotweiller.

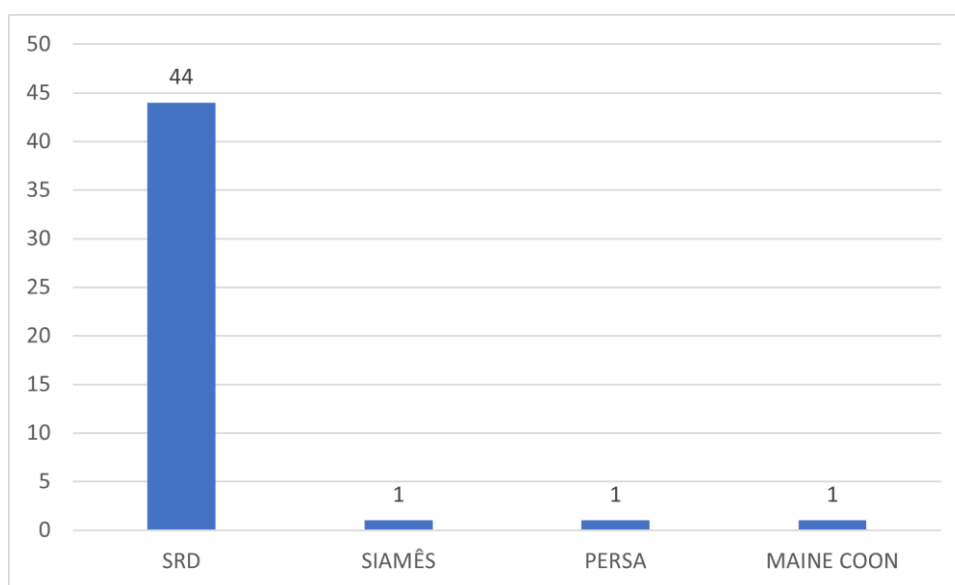
Figura 16– Gráfico demonstrando as raças dos 95 cães atendidos no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

No tocante aos 47 gatos atendidos no mesmo período, a raça que se destaca é a SRD tendo esta o maior número de atendimentos, 44 (94%) no total. As demais raças foram Maine Coon, Persa e Siamês, todas com 1 atendimento cada, correspondente a (2%).

Figura 17 – Gráfico demonstrando as raças dos 47 gatos atendidos no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Quanto as afecções diagnosticadas nos 142 animais (cães e gatos) atendidos no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli, há registros de enfermidades que acometeram os cães nos seguintes sistemas: digestório, hematopoiético, linfático, musculoesquelético, nervoso, oftálmico, reprodutor, renal, tegumentar e urinário. Já com relação aos gatos, foram diagnosticados distúrbios dos sistemas: digestório, hematopoiético, musculoesquelético, nervoso, oftálmico, reprodutor, respiratório, tegumentar e urinário. Além disso, ainda houveram avaliações para atualizar ou iniciar a vacinação (cães e gatos) e para emitir atestado de saúde para viagem (cães).

Nos cães, entre as principais afecções diagnosticadas destacam-se: as gastroenterites com 11 casos (46%), erliquiose com 8 casos (33%) e leishmaniose com 5 registros (21%). As gastroenterites nas suas formas agudas apresentam-se principalmente de maneiras inespecíficas, com isso, torna-se ainda mais difícil que o médico veterinário identifique o agente causador, podendo este ser classificado como: infeccioso, farmacológico, alimentar ou tóxico (CÔTE, 2015; LAWRENCE & LIDBURY, 2015; SILVA, 2019). A erliquiose canina consiste em uma das principais hemoparasitoses que acomete os cães, sendo ela identificada como causa crescente de morbidade e mortalidade

(DURAND, 2022). É causada por bactérias do gênero *Ehrlichia* e entre as espécies descritas no Brasil, estão: *E. canis*, *E. ewingii* e *E. chaffeensis*, sendo a *E. canis* mais frequente em cães (DUMLER *et. al.*, 2001; SANTOS, *et. al.*, 2018). A leishmaniose, conhecida popularmente como calazar, é uma zoonose causada por protozoários do gênero *Leishmania spp.* e transmitida por flebotomíneos, onde o *Lutzomyia longipalpis* é o vetor de maior importância epidemiológica, sendo o cão doméstico o principal reservatório desta enfermidade (MONTEIRO, 2017; WERNECK, 2016). De acordo com Varjão (2021) esta é uma doença endêmica no país e vários municípios ainda não fazem o levantamento de dados epidemiológicos e de prevalência desta infecção nos cães, dificultando que medidas de controle sejam adotadas para reduzir os índices.

Na tabela a seguir, estão distribuídas todas as enfermidades diagnosticadas em cães durante a realização do estágio, sendo estas apresentadas de acordo com o sistema acometido, diagnóstico definitivo e sexo do paciente (Tabela 1).

Tabela 1 – Afecções diagnosticadas em cães no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023.

SISTEMA ACOMETIDO	DIAGNÓSTICO	SEXO		TOTAL
		M	F	
SISTEMA DIGESTÓRIO	Doença periodontal	2	-	2
	Gastroenterites	7	4	11
	Parvovirose	3	-	3
	Torção gástrica	1	-	1
SISTEMA	Babesiose	2	1	3
HEMATOPOIÉTICO	Erliquiose	6	2	8
	Leishmaniose	3	2	5
	Trombocitopenia imunomediada	1	-	1
SISTEMA LINFÁTICO	Hiperplasia esplênica medular	-	1	1
	Hiperplasia nodular senil esplênica	1	-	1
SISTEMA	Contusão	1	1	2
MUSCULOESQUELÉTICO	Fratura de fêmur	-	1	1
	Fratura de tíbia	1	1	2
	Fratura de vértebra	1	-	1
	Politraumatismo	1	2	3
	Trauma por atropelamento	2	1	3
	Trauma por queda	1	1	2
SISTEMA NERVOSO	Envenenamento	3	1	4

	Toxoplasmose	1	-	1
SISTEMA OFTÁLMICO	Catarata	1	-	1
	Proptose ocular	-	1	1
SISTEMA REPRODUTOR	Hipocalcemia puerperal	-	2	2
	Parto distócico	-	1	1
	Piometra	-	2	2
	Tumor venéreo transmissível	1	-	1
SISTEMA RENAL	Leptospirose	2	-	2
SISTEMA TEGUMENTAR	Demodicose	1	-	1
	Dermatite a esclarecer	3	1	4
	Dermatite alérgica	-	1	1
	Dermatite fúngica	1	1	2
	Dermatite seborreica	1	-	1
	Fístula perineal	2	-	2
	Hérnia perineal	2	-	2
	Linfoma cutâneo	1	-	1
	Melanose	1	-	1
	Otohematoma	2	-	2
SISTEMA URINÁRIO	Cálculo vesical	2	-	2
TOTAL		57	27	84

Em relação aos gatos, entre as enfermidades que apresentaram maior frequência estão: a doença do trato urinário inferior de felinos (DTUIF) obstrutiva, com 7 casos (58%) e a micoplasmose com 5 registros (42%). A Doença do Trato Inferior dos Felinos (DTUIF), é caracterizada como uma coleção de elementos responsáveis por comprometer a vesícula urinária e a uretra de felinos, sendo ela considerada uma síndrome bastante observada na rotina veterinária e responsável por 3 a 5% dos casos (MARTINS, *et. al.* 2013; LUND & EGGERTSDÓTTIR, 2019; SPARKES, 2018). A micoplasmose felina é causada por parasitos do gênero *Mycoplasma*, sendo descritas três espécies do gênero responsáveis por causar a infecção nos felinos, sendo elas: o *M. Haemofelis* (considerado o mais frequente), *Candidatus Mycoplasma turicensis* e o *Candidatus Mycoplasma haemominutum* (MESSICK, 2012; TAYLOR, COOP, WALL, 2017). De acordo com Messick e Harvey (2015) a micoplasmose ocorre principalmente em felinos machos, com acesso à rua, vacinação desatualizada para FeLV e infecção por Retrovírus.

Na tabela seguinte, encontram-se descritas as afecções diagnosticadas em gatos de acordo com o sistema acometido, diagnóstico definitivo e sexo do paciente (Tabela 2).

Tabela 2 – Afecções diagnosticadas em gatos no Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli entre os meses de junho e agosto de 2023.

SISTEMA ACOMETIDO	DIAGNÓSTICO	SEXO		TOTAL
		M	F	
SISTEMA DIGESTÓRIO	Complexo estomatite-gengivite	2	1	3
	Fenda palatina	1	-	1
SISTEMA HEMATOPOIÉTICO	Micoplasmose	2	3	5
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	Necrose asséptica da cabeça do fêmur	1	-	1
	Politraumatismo	1	-	1
SISTEMA NERVOSO	Envenenamento	2	1	3
	Trauma Crânioencefálico (TCE)	1	1	2
SISTEMA OFTÁLMICO	Ceratoconjuntivite seca	1	2	3
	Úlcera de córnea	1	-	1
SISTEMA REPRODUTOR	Piometra	-	2	2
SISTEMA RESPIRATÓRIO	Complexo respiratório felino	1	1	2
	Metástase pulmonar	-	1	1
SISTEMA TEGUMENTAR	Dermatofitose	2	-	2
	Esporotricose	1	-	1
	Neoplasia mamária	-	3	3
	Otite fúngica	1	-	1
	Sarna notoédrica	1	-	1
	Trauma por mordedura	-	1	1
SISTEMA URINÁRIO	Cistite	1	2	3
	DTUIF obstrutiva	7	-	7
TOTAL		26	18	44

2.2 Laboratório Animal Pat Lab

O laboratório Animal Pat Lab, bem como o seu Anexo localizam-se na Avenida Desembargador Maynard, nº1.126 e nº1.084, respectivamente, Bairro Cirurgia, Aracaju – SE. O laboratório está há 11 anos no mercado, sendo referência no Estado de Sergipe por assegurar rapidez e qualidade nos resultados. Além disso, o laboratório auxilia os médicos veterinários da cidade de Aracaju e adjacências a diagnosticar as diversas patologias que

acometem os animais, garantindo que estes pacientes tenham um tratamento mais específico, seguro e eficaz, viabilizando assim, a cura, prevenção e o bem-estar animal.

Figura 18 – Fachada da Sede do Laboratório Animal Pat Lab.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 19 – Fachada do Anexo do Laboratório Animal Pat Lab.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Entre os serviços oferecidos destacam-se: realização de exames bioquímicos, hematológicos, citológicos, histopatológicos, microbiológicos, parasitológicos, testes rápidos, acessoria diagnóstica, banco de sangue 24hs, coleta a domicílio ou nas instalações do laboratório, fornecimento de material para coleta e acondicionamento de amostras, além do serviço de retirada de amostras através de motoboy para clientes de Aracaju (médicos veterinários autônomos ou clínicas).

2.2.1. Descrição do local

O laboratório Animal Pat Lab funciona de segunda a sexta, das 7:00 às 22:00 e aos sábados das 7:00 às 19:00 (Sede) e de segunda a sexta, das 7:00 às 17:00 e aos sábados das 7:00 às 13:00 (Anexo) e conta com médicos veterinários, técnicos em análises clínicas, recepcionistas, auxiliar em serviços gerais e assistentes administrativos. O laboratório conta com dois locais distintos, sendo eles a Sede (espaço em que são encontrados os laboratórios, realizadas as análises e algumas coletas) e o Anexo (sendo este utilizado para fazer maior parte das coletas agendadas, exames de imagem (ecocardiograma, eletrocardiograma, radiografia e ultrassonografia) realizados por parceiros, reuniões e eventos. Ambos possuem diversos ramais, sendo eles: recepção (Figuras 16 e 17), sala de triagem das amostras, administração, direção, salas de coleta (Figura 18), sala dos plantonistas, sala de esterilização, sala de necropsia, sala de eventos, laboratório de patologia clínica (Figura 19), laboratório de anatomopatologia (Figura 20), laboratório de microbiologia (Figura 21), laboratório de biologia molecular e laboratório de imunologia.

Com relação aos exames realizados, encontram-se: hematológicos (hemograma completo (eritrograma, leucograma, plaquetas, ppt e pesquisa de hemoparasitas), contagem de reticulócitos, fibrinogênio, pesquisa de corpúsculos de Lentz e pesquisa de hemoparasitas); bioquímicos (ácido úrico, albumina, ALT/TGP, AST/TGO, bilirrubina total e frações, cálcio, cálcio iônico, colesterol total, creatinina, ferro, fosfatase alcalina, fósforo, frutossamina, gama glutamiltransferase (GGT), glicose, globulina, LDH, lipídios totais, potássio, proteína total, sódio, triglicérides e ureia); urinálise (urinálise completo, sedimentoscopia, exame físico-químico, creatinina urinária, proteína urinária, relação proteína/creatinina urinária (RPCU); parasitologia (coproparasitológico completo, coproparasitológico seriado, pesquisa de ovos em lavado traqueal, gástrico ou êmeses, pesquisa de microfilárias, pesquisa de *cryptosporidium* e *giardia*, OPG, identificação de helmintos, tricograma, raspado cutâneo, pesquisa de *tritrachomonas* e parasitológico de ouvido; citologia (citologia de tecidos sólidos, citologia de efusões, flúidos corpóreos e lavado traqueal, citologia liquor (LCR), citologia dermatológica, citologia otológica, citologia vaginal, citologia vaginal seriada e citologia de medula óssea; histopatológicos (biopsia de fragmento, biopsia com margens cirúrgicas, histopatológico de necropsia, necropsia de cães e gatos de pequeno, médio e grande porte e raças gigantes (realizada no laboratório), necropsia + histopatológico (realizados no laboratório e necropsia cosmética; microbiologia (bacterioscopia (GRAM), cultura bacteriológica (aeróbios), cultura + antibiograma (aeróbios), cultura + antibiograma (anaeróbios), cultura fúngica, coprocultura

+ antibiograma, hemocultura + antibiograma e urocultura + antibiograma; imunologia (*babesia* (IgM e IgG), *erlichia* (IgM e IgG) e leishmaniose ELISA e RIFI diluição total).

Figura 20 – Recepção da Sede do Laboratório Animal Pat Lab.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 21 – Recepção do Anexo do Laboratório Animal Pat Lab.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 22 – Salas de Coleta da Sede (A) e do Anexo (B), respectivamente, do Laboratório Animal Pat Lab.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 23 – Laboratório de patologia clínica do Laboratório Animal Pat Lab.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 24 – Laboratório de anátomopatologia do Laboratório Animal Pat Lab.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 25 – Laboratório de microbiologia do Laboratório Animal Pat Lab.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

2.2.2. Atividades

As atividades desenvolvidas no laboratório Animal Pat Lab aconteciam de segunda a sexta, tendo início às 8:00h da manhã e eram finalizadas às 18:00h. As pausas para o almoço davam-se das 12:00h às 14:00h. O estabelecimento dispõe de médicos veterinários capacitados que atuam nos diferentes laboratórios que fazem parte da empresa e visam

fornecer diagnósticos rápidos e seguros. O laboratório de patologia clínica, por sua vez conta com um maior número de profissionais (médicos veterinários e técnicos em análises clínicas), tendo em vista que a demanda é maior que nos demais.

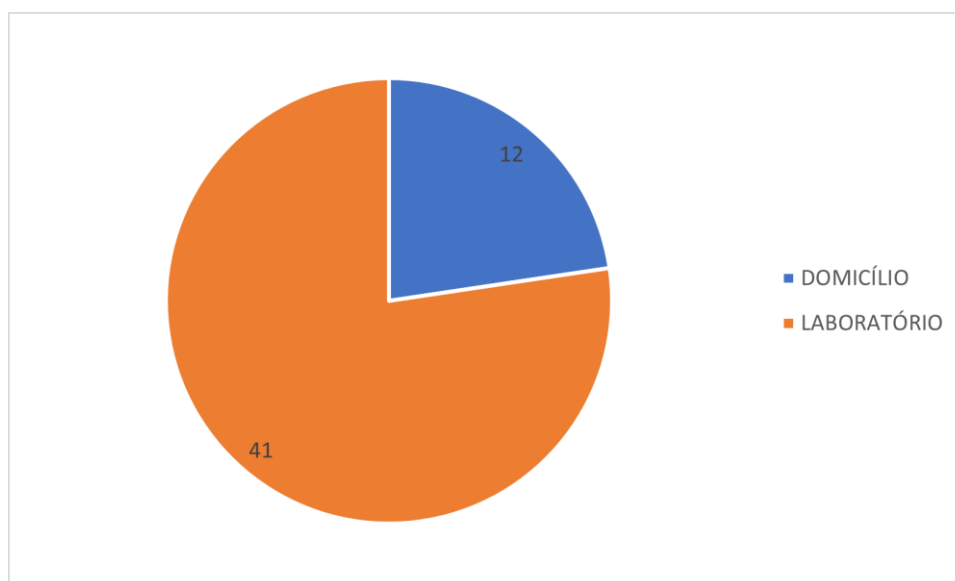
No decorrer da rotina laboratorial foi possível acompanhar e praticar diferentes atribuições no laboratório de patologia clínica, entre elas: triagem e processamento de amostras, realização de testes rápidos (FIV e FeLV, 4Dx, cinomose, parvovirose e Giardia) hemograma, eritrograma, leucograma, plaquetas, ppt e pesquisa de hemoparasitas, bioquímicos (ácido úrico, albumina, ALT/TGP, AST/TGO, bilirrubina total e frações, cálcio, colesterol total, creatinina, CK, ferro, fosfatase alcalina, fósforo, frutossamina, gama glutamiltransferase (GGT), glicose, globulina, LDH, lipídios totais, potássio, proteína total, sódio, triglicérides e ureia), urinálise (exame físico-químico, creatinina urinária/proteína urinária, relação proteína/creatinina urinária (RPCU), coproparasitológico de fezes (completo e seriado), OPG, leitura de lâminas, digitação e interpretação de laudos, coletas de sangue nas instalações do laboratório e a domicílio.

2.2.3. Casuística

No decorrer do estágio realizado no laboratório Animal Pat Lab no período de 14 de agosto de 2023 a 13 de outubro de 2023, foram acompanhados diversos exames de espécies domésticas e silvestres, dentre eles: hematológicos, bioquímicos, parasitológicos e urinálise, testes rápidos (4dX®, cinomose, erliquiose, FIV e FeLV, giardia e leishmaniose) e coletas de material biológico (nas dependências do laboratório e a domicílio). Neste período, foram realizados aproximadamente 9.880 exames no mês de agosto e 7.400 no mês de setembro, somando todos os exames efetuados nos diferentes segmentos que compõem o Laboratório Animal Pat Lab (anatomopatologia, imunologia, microbiologia e patologia clínica), sendo estes números apresentados durante as reuniões mensais.

Quanto as coletas, estas eram agendadas com antecedência e realizadas no próprio laboratório ou a domicílio, a depender das necessidades do cliente. Nas dependências do laboratório foram acompanhadas um total de 41 coletas (75%) e a domicílio 12 (25%). O gráfico apresentado a seguir demonstra as informações descritas anteriormente.

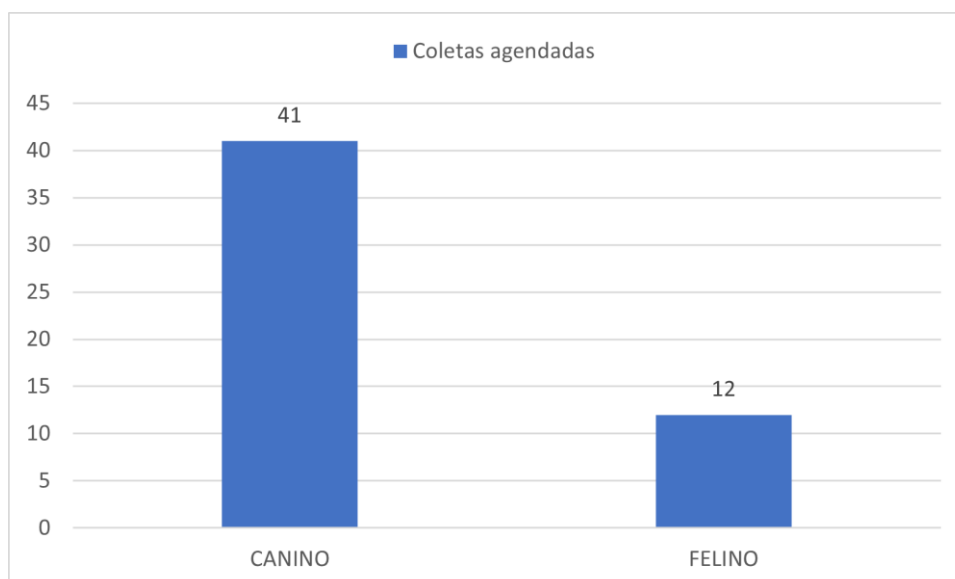
Figura 26 – Gráfico demonstrativo representando as coletas realizadas nas dependências do laboratório e a domicílio entre os meses de agosto e outubro de 2023 do laboratório Animal Pat Lab.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Com relação às espécies, há uma prevalência maior de cães do que de gatos, onde os cães somaram um total de 41 coletas (77%) e os gatos apenas 12 (23%).

Figura 27 – Gráfico demonstrativo representando as coletas realizadas entre os meses de agosto e outubro de 2023 no laboratório Animal Pat Lab.

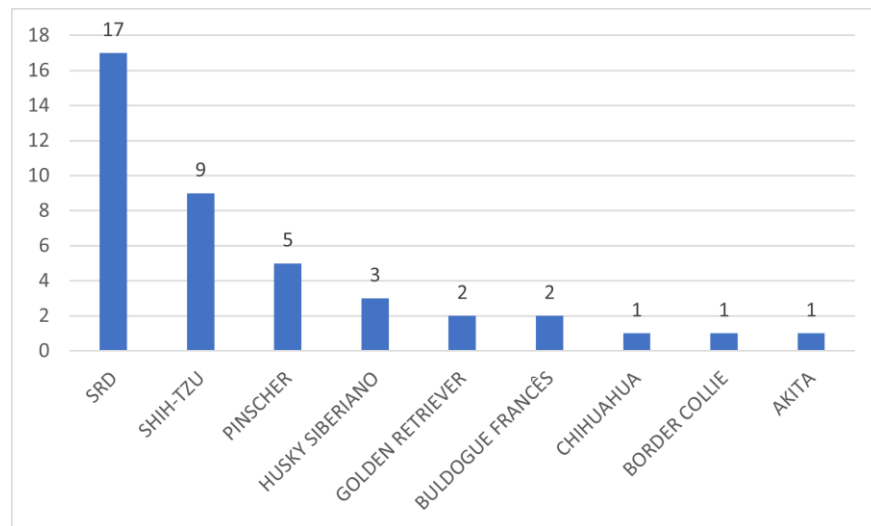


Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Com relação aos caninos, a raça que teve um maior número de coletas agendadas no laboratório foi a SRD que conta com 17 registros (55%), em seguida, estão as raças Shih-

tzú 9 (29%) e Pinscher 5 (16%). As outras raças como Akita, Border Collie, Buldogue Francês, Chihuahua, Golden Retriever e Husky Siberiano apresentam uma menor frequência.

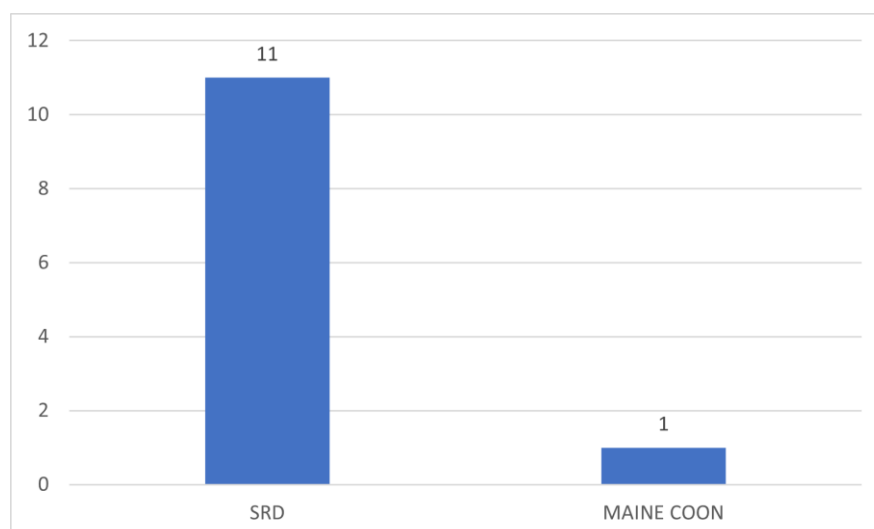
Figura 28 – Gráfico demonstrando as raças dos 41 pacientes caninos que passaram por coleta no laboratório Animal Pat Lab entre os meses de agosto e outubro de 2023.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Entre os agendamentos para coletas de pacientes felinos, é possível notar uma procura reduzida pelo serviço e nota-se ainda uma menor variedade de raças quando comparado com a espécie canina. Durante os meses de agosto e outubro de 2023 houveram 12 coletas, sendo 11 pacientes SRD (92%) e 1 Maine Coon (8%).

Figura 29 – Gráfico demonstrando as raças dos 12 pacientes felinos que passaram por coleta no laboratório Animal Pat Lab entre os meses de agosto e outubro de 2023.



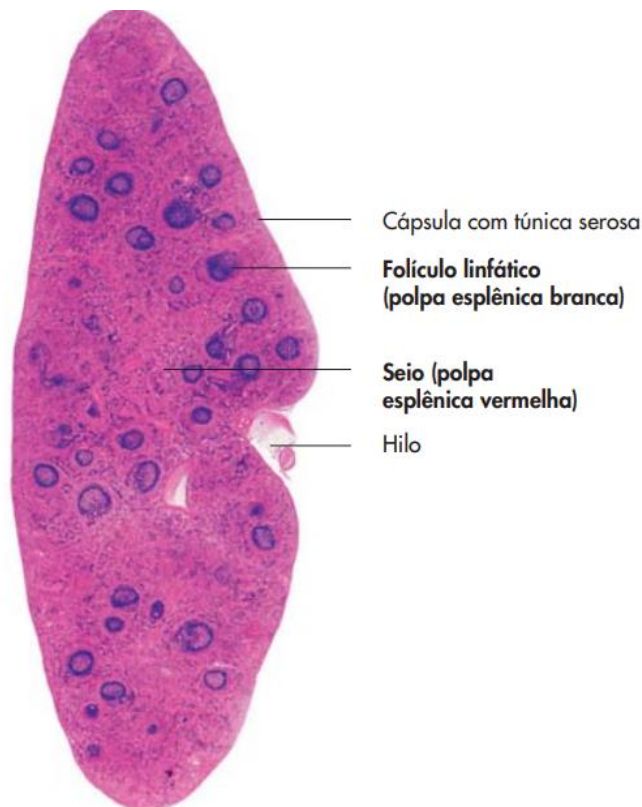
Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Anatomia e fisiologia do baço

O baço é um órgão altamente vascularizado, possui coloração que varia de pardo-avermelhada a cinzenta e encontra-se situado na porção caudal ao diafragma dentro da parte cranial do abdome (ABBAS, LICHTMAN & PILLAI, 2015; TIZARD, 2014; KÖNIG & LIEBICH, 2016). Geralmente, localiza-se paralelamente à curvatura maior do estômago e se fixa a este por meio do ligamento gastroesplênico (FOSSUM, 2015; KÖNIG & LIEBICH, 2016). A localização exata, por sua vez, está diretamente relacionada com o tamanho e posição dos demais órgãos que compõem a cavidade abdominal (FOSSUM, 2015).

Figura 30: Corte histológico do baço de um gato.



Fonte: KÖNIG e LIEBICH, 2016.

O baço possui duas faces, sendo elas: a face diafragmática e a face visceral, onde esta última é marcada pelo hilo em todos os mamíferos domésticos, com exceção apenas dos ruminantes (KÖNIG & LIEBICH, 2016).

Este órgão apresenta-se envolto por uma cápsula de tecido mole, denominada cápsula esplênica composta por fibras elásticas e musculares lisas. Seu parênquima esplênico é funcional e anatomicamente dividido em polpa branca e polpa vermelha (ABBAS, LICHTMAN & PILLAI, 2015; KÖNIG & LIEBICH, 2016). A polpa branca é constituída por tecido linfóide que corresponde a aproximadamente um quinto do volume do baço e a polpa vermelha é formada por seios venosos e tecido celular revestidos com endotélio (FOSSUM, 2015; KÖNIG & LIEBICH, 2016). A polpa vermelha contém um grande número de células apresentadoras de antígeno, linfócitos e plasmócitos, a polpa branca, é rica em linfócitos T e B e é o local em que ocorrem as respostas imunes, sendo elas separadas por uma região denominada zona marginal. Esta zona contém numerosos macrófagos e DCs e grande população de linfócitos B (TIZARD, 2014).

Entre as principais funções desenvolvidas pelo baço, destacam-se: a produção de linfócitos B, síntese de anticorpos, reservatório de hemácias e plaquetas, destruição de hemácias (quando há alterações defeituosas) estoque de ferro e funções imunológicas (SILVA, 2017; TILSON, 2003). Além disso, Robbins & Cotran (2010) citam ainda quatro funções exercidas pelo baço que possuem grande importância sobre as doenças, sendo elas: a fagocitose das células sanguíneas e de material particulado, a produção de anticorpos, a hematopoiese e o sequestro de elementos figurados do sangue.

De acordo com Abbas *et. al.* (2015) indivíduos que não têm o baço são mais propensos a infecções disseminadas com bactérias encapsuladas, como pneumococos e meningococos, por exemplo. Podendo esta ser a razão destes organismos serem normalmente limpos por opsonização e fagocitose e esta função apresentar-se defeituosa na ausência do baço. Entretanto, o baço não é essencial para a sobrevivência, uma vez que em sua ausência outros tecidos realizam a maioria das suas funções (KÖNIG & LIEBICH, 2016; BENZUIDENHOUT, 2013).

3.2 Principais patologias que acometem o baço

Em um estudo realizado por Figueiredo (2018), com 224 cães com lesões esplênicas observou-se que entre as afecções que apresentam maiores índices encontram-se: alterações hiperplásicas, hematoma esplênico, infarto esplênico, esplenite, atrofia esplênica e congestão esplênica (não neoplásicos) e hemangiossarcoma, hemangioma, linfoma, sarcoma pouco diferenciado e fibrossarcoma (neoplásicos).

Durante um estudo retrospectivo realizado por Meireles (2015) entre 2004 e 2014,

foram avaliados 46 amostras de baços de cães. Destas, foi possível observar que as alterações não neoplásicas possuem maior frequência, com 56,52% dos casos e os distúrbios neoplásicos por sua vez, representaram 43,48%. Dentre os diagnósticos obtidos, foram identificados animais com: hiperplasia nodular, infarto esplênico, hematoma, abscesso esplênico, esplenite, placas sideróticas e congestão (não neoplásicos) e hemangiossarcoma, linfoma, fibrossarcoma, leiomiossarcoma, sarcoma histiocítico, neoplasia de células redondas de histiogênese não definida e neoplasia maligna de células fusiformes indiferenciado (neoplásicos).

No estudo realizado por Dionísio (2016), durante o período de janeiro de 2013 a abril de 2016 sobre a prevalência da doença esplênica em cães foi constatado que 67% das lesões eram de caráter benigno e apenas 33% eram de caráter maligno, indicando uma prevalência de doenças não neoplásicas superior em relação às neoplásicas.

Por fim, Gomaa *et. al.* (2010) destaca que cães maiores e mais velhos possuem uma maior predisposição para desenvolver massas esplênicas. Em concordância, Fossum & Caplan (2014) afirmam que tumores esplênicos podem ocorrer especialmente em cães de raças médias a grandes, e animais idosos com idade entre 8 a 13 anos.

3.3 Exames complementares como métodos de auxílio ao diagnóstico

O diagnóstico das patologias esplênicas baseia-se principalmente nos exames complementares, tendo em vista que os sinais clínicos são inespecíficos e insuficientes para determinar a causa da enfermidade.

De acordo com Robbins & Cotran (2010), a esplenomegalia é a principal manifestação dos distúrbios do baço. Podendo esta ser detectada durante o exame físico, através da palpação abdominal e confirmada por meio dos exames de imagem (radiografia, ultrassonografia, ecografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética abdominal) (DIONÍSIO, 2016). A laparotomia exploratória, também é considerada um mecanismo bastante útil nestes casos, pois permite a avaliação macroscópica da morfologia do baço, dos órgãos e tecidos adjacentes (COUTO, 2014).

Além destes, outros métodos de diagnóstico que podem ser utilizados consistem na punção aspirativa por agulha fina (PAAF), punção não aspirativa por agulha fina (PNAAF) e a laparotomia exploratória, podendo esta ser útil por possibilitar a avaliação macroscópica da morfologia do baço, órgãos e tecidos adjuntos (MORAIS, *et. al.*, 2010; COUTO, 2014). No entanto, o diagnóstico decisivo destas patologias só é possível através da realização de

biópsia e exame histopatológico (COUTO, 2014).

4. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

HIPERPLASIA NODULAR SENIL ESPLÊNICA EM CÃO – RELATO DE CASO

As adaptações do crescimento celular são alterações reversíveis no tamanho, número, fenótipo, atividade metabólica ou funções das células, em resposta a modificações em seu meio ambiente, podendo estas assumir diferentes formas (ROBBINS & COTRAN, 2016).

As células procuram adaptar-se a depender do tipo de estímulo ou agressão, e esta adequação ocorre através de modificações morfológicas ou funcionais, permitindo com que as mesmas possam sobreviver e desempenhar suas funções. Esta adaptação é, portanto, o novo estado de equilíbrio, diferente do normal e que foi atingido pelas células em resposta aos estímulos fisiológicos alterados ou a certos estímulos patológicos. Assim sendo, sempre que possível, as células sofrem atrofia, hipertrofia, hiperplasia ou metaplasia, visando ajustar-se às novas condições (WERNER, 2011).

A atrofia pode ser definida como a redução do tamanho de uma estrutura orgânica, seja um órgão, um tecido ou uma célula, sendo ela dividida em atrofia fisiológica ou patológica. A atrofia fisiológica é comum durante o desenvolvimento normal e a patológica tem várias causas, podendo ser local ou generalizada (WERNER, 2011; ROBBINS & COTRAN, 2016). Entre as causas da atrofia, encontram-se: a perda da inervação, o desuso, distúrbios endócrinos, inanição, irrigação sanguínea deficiente e a compressão de uma região por longos períodos (WERNER, 2011).

A hipertrofia é o aumento do tamanho das células e órgãos, geralmente em resposta ao aumento da carga de trabalho; induzida por fatores de crescimento produzidos em resposta ao esforço mecânico ou outros estímulos; ocorre em tecidos incapazes de divisão celular, é uma forma de adaptação de células e de órgãos frente a maior exigência de trabalho; no entanto, em certos casos pode resultar em distúrbios ao organismo. Além disso, a hipertrofia classifica-se ainda em fisiológica (programada) e patológica (não programada). A fisiológica ocorre em certos órgãos e em determinadas fases da vida, por exemplo, hipertrofia da musculatura uterina durante a gravidez. A hipertrofia patológica, aparece em consequência de estímulos variados; sendo as mais frequentes: hipertrofia do miocárdio, hipertrofia da musculatura esquelética, hipertrofia da musculatura lisa da parede de órgãos ocos, hipertrofia de neurônios e hipertrofia de hepatócitos (ROBBINS & COTRAN, 2016;

FILHO, *et. al.*, 2013).

A hiperplasia consiste no aumento do número de células de um órgão ou de parte dele, por crescimento da proliferação e/ou por diminuição na apoptose, divide-se em hiperplasia fisiológica (hormonal e compensatória) e patológica. Na fisiológica hormonal, sua ocorrência se dá sob influência de hormônios que visam o aumento da demanda, como é o caso da mama durante a gestação, preparando-se para a lactação. A fisiológica compensatória, no entanto, busca compensar a perda de parte de um órgão, por exemplo. A hiperplasia patológica, é assim considerada quando é causada por um processo patológico ou quando há possibilidade de desencadeá-lo (FILHO, *et. al.*, 2013; WERNER, 2011).

A metaplasia é caracterizada como uma alteração reversível na qual um tipo celular diferenciado (epitelial ou mesenquimal) é substituído por outro tipo celular. Ela, muitas vezes, representa uma resposta adaptativa em que um tipo de célula sensível a um determinado estímulo nocivo é substituído por outro tipo de célula que é mais capaz de suportar o ambiente adverso (ROBBINS & COTRAN, 2016).

Para Robbins & Cotran (2016), o termo neoplasia pode ser considerado um “novo crescimento” e esse novo crescimento é denominado neoplasma. Uma neoplasia pode ser definida ainda como um distúrbio do crescimento celular que é desencadeado por uma série de mutações adquiridas que afetam uma única célula e sua progênie clonal.

A hiperplasia nodular esplênica, é considerada uma alteração comum em cães idosos e corresponde à lesão formada por células linfoides hiperplásicas que possuem grande concentração de células eritrocitárias, mieloides e megacariocíticas com células linfoides. A formação de nódulos hiperplásicos apresenta-se frequente em cães geriátricos e normalmente não provocam grandes riscos. Entretanto, apesar de serem lesões de caráter benigno, esses nódulos podem dar origem a hematomas, e caso sejam rompidos, há chance de causar hemoperitônio (FRY & MCGAVIN, 2007).

4.1 RELATO DE CASO

Foi atendido no setor de clínica médica de pequenos animais do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli um cão, SRD, macho, não castrado, com 10 anos de idade, pesando 18,300kg, apresentando histórico de redução significativa no apetite onde o mesmo estava há 2 dias sem conseguir se alimentar, apatia, urina de coloração escurecida há 1 dia e com possível presença de sangue, fezes pastosas e de coloração escura e distensão abdominal.

Durante o exame clínico, o animal estava apático, deambulando vagarosamente, caquético e com perda de massa muscular nas têmporas, escápulas e membros,

normohidratado, mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar (TPC) inferior a 2 segundos, temperatura retal (T.R.) de 38,2°C, linfonodos sem alterações, sistema cardio-respiratório sem alterações, com FC de 86bpm, FR de 18mpm, pulso forte e regular. Na palpação abdominal percebeu-se que o abdome do animal encontrava-se completamente rígido, dificultando a realização da mesma.

A partir do histórico e exame clínico, foram solicitados exames hematológicos, bioquímicos, urinálise e de imagem (ultrassonografia e radiografia), bem como a internação imediata do paciente. Além disso, a tutora foi informada sobre o prognóstico, sendo este considerado ruim/reservado. Entretanto, a mesma negou todas as solicitações, onde preferiu levar o animal para casa e tentar tratá-lo apenas com as medicações prescritas, em caso de piora informou que retornaria.

O tratamento prescrito foi baseado nos sinais clínicos apresentados pelo animal, sendo ele: Apetivin BC®, prednisolona, omeprazol e recovery® (lata). Após 2 dias sem apresentar nenhuma melhora no quadro, o animal retornou para ser reavaliado e realizar alguns dos exames solicitados anteriormente.

Foram coletadas amostras de sangue para o hemograma e bioquímicos (ureia, creatinina, ALT/TGP, AST/TGO, fosfatase alcalina, albumina, globulina, bilirrubina total, bilirrubina direta e bilirrubina indireta). O hemograma apresentou apenas leucocitose moderada (Tabela 4), estando todos os outros parâmetros normais. Os exames bioquímicos (Tabela 5), por sua vez, apresentaram diversas alterações, caracterizando azotemia (elevação dos níveis sanguíneos de ureia e creatinina, lesão hepática (aumento nos níveis de ALT/TGP, AST/TGO e fosfatase alcalina) e disfunção hepática (elevação de bilirrubina total, direta e indireta).

Tabela 3 – Eritrograma realizado no laboratório de patologia clínica do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.

PARÂMETROS ANALISADOS	RESULTADO	VALORES DE REFERÊNCIA
Hematócrito (%)	39	38 – 47
VCM (fl)	67,24	63 – 77
HCM (pg)	22,41	21 – 26
CHCM (%)	33,33	31 – 35
Hemácias (X10 ⁶ /μL)	5,80	5,7 – 7,4
Hemoglobina (g/dL)	13	14 – 18

Fonte: Adaptado do laboratório de patologia clínica do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.

Tabela 4 – Leucograma realizado no laboratório de patologia clínica do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.

PARÂMETROS ANALISADOS	RESULTADO		VALORES DE REFERÊNCIA	
Leucócitos ($\text{X}10^3/\mu\text{L}$)	26,90		6 – 16	
	RELATIVOS		ABSOLUTOS ($\text{X}10/\text{L}$)	
Bastonetes	0	(0 – 1)	0,00	(0 – 0,20)
Segmentados	89	(55 – 80)	23,94	(3,3 – 12,8)
Linfócitos	5	(13 – 40)	1,35	(0,78 – 6,4)
Monócitos	6	(1 – 6)	1,61	(0,10 – 0,96)
Eosinófilos	0	(1 – 9)	0,00	(0,10 – 1,45)
Basófilos	0	Raros	0,00	Raros
Plaquetas ($\text{X}10^3/\mu\text{L}$)	260		(175 – 500)	

Fonte: Adaptado do laboratório de patologia clínica do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.

Tabela 5 – Bioquímicos realizados no laboratório de patologia clínica do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.

PARÂMETROS ANALISADOS	RESULTADO	VALORES DE REFERÊNCIA
Uréia (mg/dl)	222	(15 – 60)
Creatinina (mg/dl)	1,6	(0,5 – 1,5)
ALT/TGP (U/L)	463	(10 – 88)
AST/TGO (U/L)	509	(10 – 88)
Fosfatase Alcalina (U/L)	847	(10 – 96)
Proteína Soro (g/dl)	8,7	5,3 – 7,8)
Albumina (g/dl)	2,9	(2,3 – 3,8)
Globulina (g/dl)	5,8	(2,3 – 5,2)
Bilirrubina Total (mg/dl)	3,14	(0,1 – 0,9)
Bilirrubina Direta (mg/dl)	2	(0,06 – 0,12)
Bilirrubina Indireta (mg/dl)	1,14	(0,01 – 0,49)

Fonte: Adaptado do laboratório de patologia clínica do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.

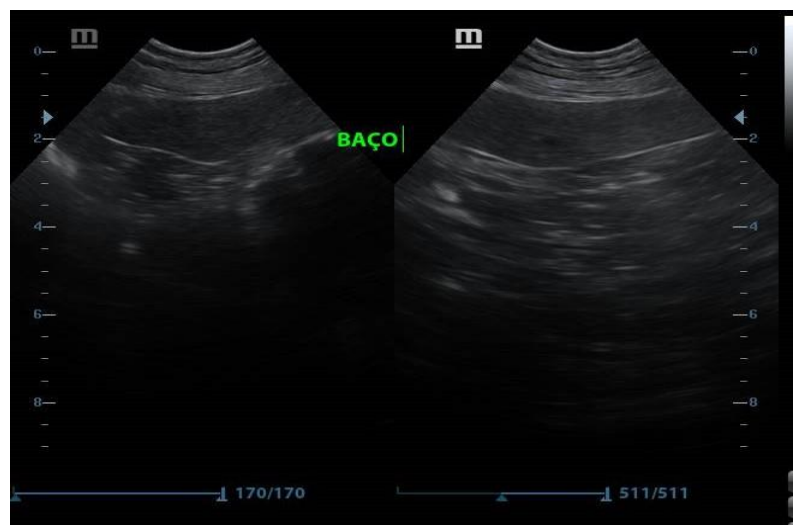
Foram realizados ainda os exames de imagem (ultrassonografia e radiografia). A ultrassonografia abdominal identificou aumento do baço em região caudal, com massa de ecotextura rugosa, hipoecogênica com imagens anecóicas entremeadas no parênquima, ocupando o abdômen médio e com dimensões indefinidas, sugerindo neoplasia esplênica.

Os demais órgãos, não apresentaram grandes alterações. O fígado mantinha-se com contornos normais, parênquima homogêneo, ecogenicidade normal e arquitetura vascular

com calibre e trajeto normais em segmentos visibilizados. A vesícula biliar possuía forma, topografia habitual, parede fina e conteúdo anecóico. A cavidade gástrica apresentava bastante conteúdo luminal de padrão gasoso. As alças intestinais estavam com distribuição topográfica habitual, segmentos com conteúdo gasoso e peristaltismo evolutivo normal.

O rim direito mantinha-se com a topografia habitual, contornos regulares, relação córticomedular mantida, pelve regular e ausência de litíase e hidronefrose. O rim esquerdo encontrava-se não individualizado por interposição de massa volumosa em abdomen. Por fim, a bexiga estava com repleção líquida moderada, parede normoespessa, mucosa lisa e conteúdo anecóico.

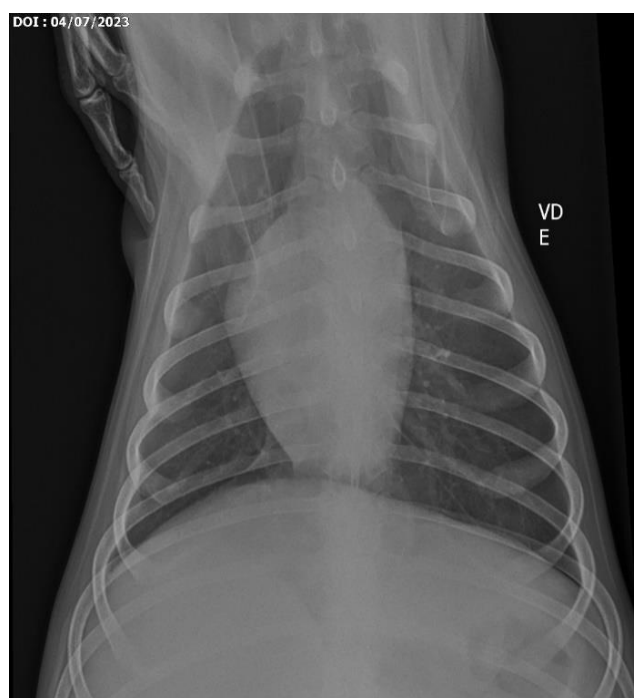
Figura 31 – Imagem ultrassonográfica do baço do paciente.



Fonte: Imagem cedida pela médica veterinária Wilde Brito, responsável pela realização da ultrassonografia no Paciente (2023).

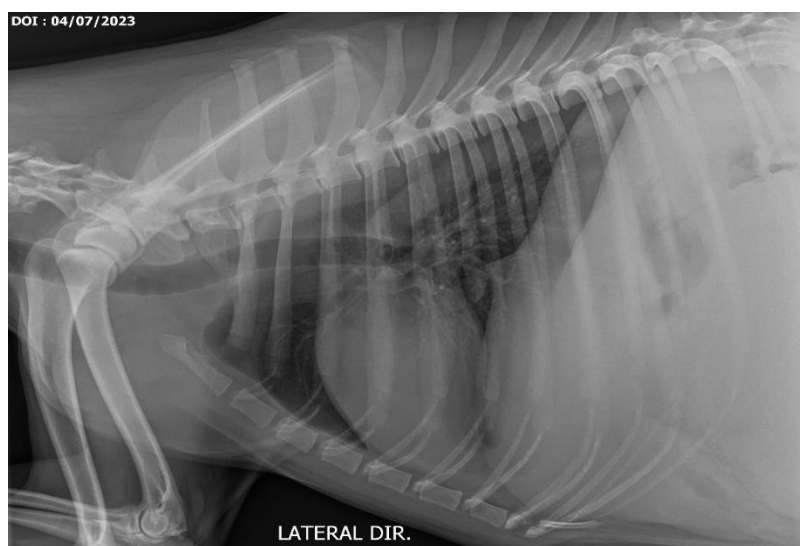
O estudo radiográfico do tórax foi realizado nas projeções lateral (direita e esquerda) e ventrodorsal, neste observou-se a silhueta cardíaca de configuração normal, sem aumento significativo de câmaras cardíacas e campos pulmonares de transparência normal, sem alterações radiográficas importantes.

Figura 32 – Imagem radiográfica do tórax do paciente, projeção ventrodorsal.



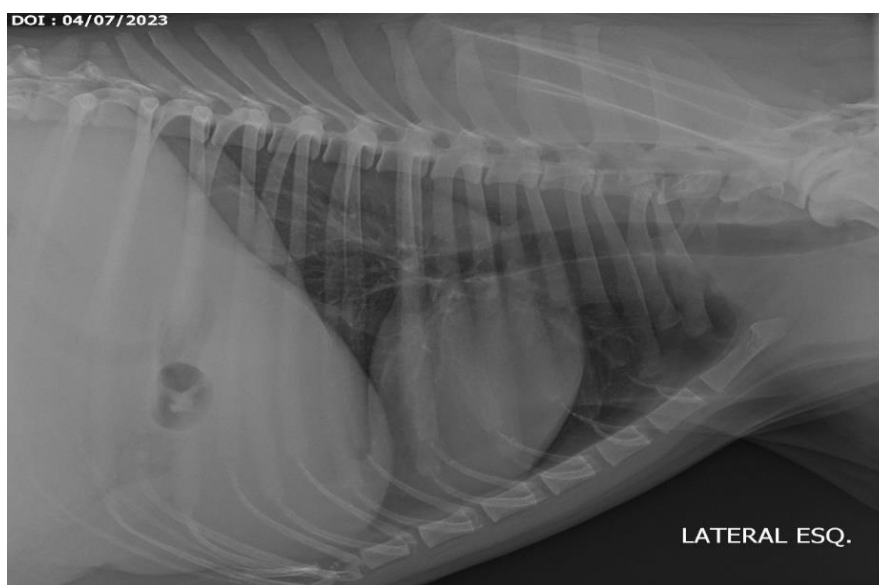
Fonte: Imagem cedida pelo médico veterinário Mário Lauria, responsável pela realização da radiografia no paciente (2023).

Figura 33 – Imagem radiográfica do tórax do paciente, projeção lateral direita.



Fonte: Imagem cedida pelo médico veterinário Mário Lauria, responsável pela realização da radiografia no paciente (2023).

Figura 34 – Imagem radiográfica do tórax do paciente, projeção lateral esquerda.



Fonte: Imagem cedida pelo médico veterinário Mário Lauria, responsável pela realização da radiografia no paciente (2023).

Apesar dos resultados desfavoráveis dos exames a tutora optou por levar o animal para casa e conversar com a família para resolver se tentariam realizar a cirurgia de esplenectomia total ou iriam optar pela eutanásia. No período da tarde, a família retornou até o Hospital e decidiram realizar a eutanásia, tendo em vista a piora progressiva do quadro e o prognóstico ruim.

Após a autorização da tutora, mediante assinatura do termo de consentimento para a realização da eutanásia, o procedimento foi realizado com os seguintes fármacos: Diazepam (0,5mg/kg), Propofol (7mg/kg) e Cloreto de Potássio 19,1% (KCL) (30mL), em seguida, o animal foi encaminhado para a sala de necropsia do Hospital Veterinário Dr. Vicente Borelli.

Para efetuar o exame *post-mortem*, o animal foi posicionado e fixado em decúbito dorsal, em seguida foi realizada a incisão mentopubiana superficial, seguida da incisão abdominal, em exame macroscópico dos órgãos que compõem a cavidade abdominal, foi constatado que havia um aumento significativo do baço, sendo neste realizada a incisão esplênica longitudinal completa e verificando uma enorme massa aderida que em conjunto com o mesmo possuía aproximadamente as seguintes dimensões: 20,0cm x 24,0cm, pesando 3.800kg, possuía consistência firme, superfície irregular, coloração avermelhada e ao corte fluía bastante sangue. Os demais órgãos, encontravam-se com características normais, sem alterações evidentes.

Outrossim, ainda haviam nódulos menores espalhados por toda a superfície esplênica, dos quais alguns analisados apresentavam-se compactos, multilobular, brancacento e com

áreas acinzentadas. Para a realização do exame histopatológico foram coletadas 2 amostras de fragmentos do baço em locais distintos, com dimensões de aproximadamente 10,0cm x 12cm (cada), sendo estas fixadas em formol a 10% e encaminhadas para análise em laboratório externo.

O exame *post-mortem*, microscópico foi processado por meio da técnica de inclusão em parafina, sendo os cortes histológicos corados pela técnica hematoxilina-eosina (HE), evidenciando proliferação monomórfica de linfócitos típicos de manto celular, bem delimitada e não encapsulada, interrompida por nódulos linfóides evidentes distribuídos aleatoriamente. Ocasionalmente, observou-se quantidades variáveis de plasmócitos e discreta quantidade de megacariócitos. Adicionalmente notou-se congestão moderada e ectasia sinusoidal. Entretanto, nos cortes avaliados não foram observadas células com características neoplásicas. Assim sendo, o diagnóstico definitivo foi hiperplasia nodular senil.

Figura 35 – Animal posicionado e fixado em decúbito dorsal.



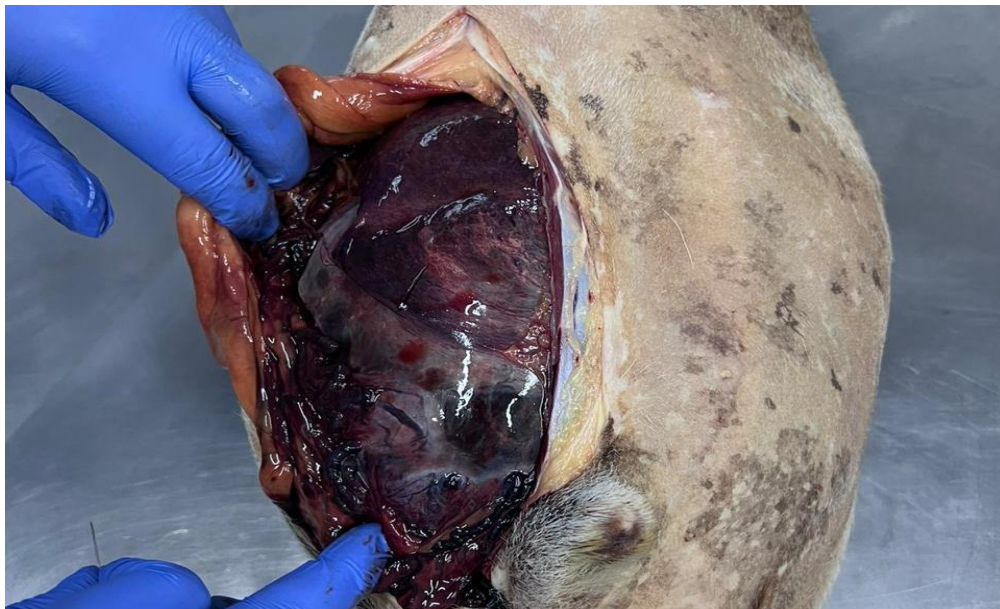
Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 36 – Incisão mentopubiana superficial.



.Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 37 – Incisão abdominal.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 38 – Exame macroscópico dos órgãos da cavidade abdominal.



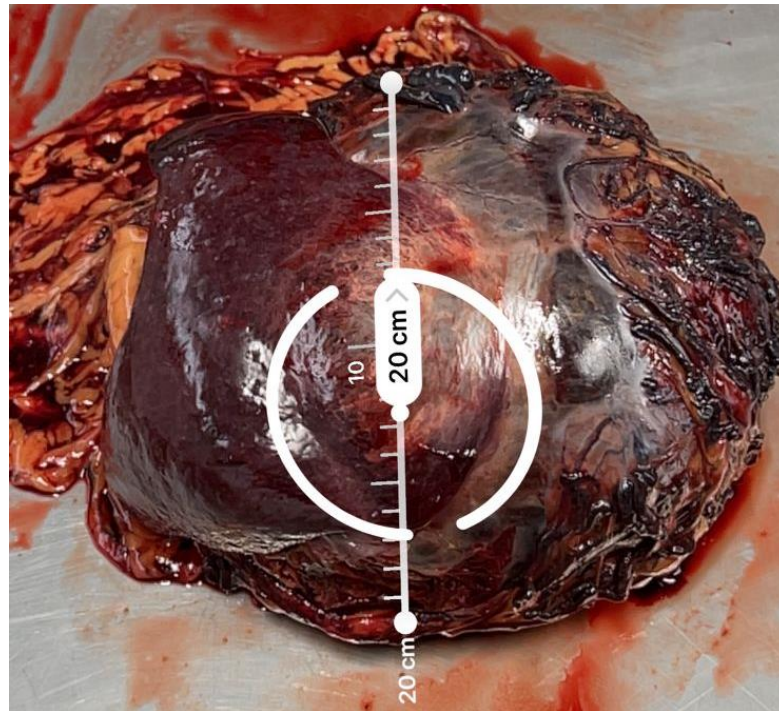
Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 39 – Baço com massa volumosa aderida.



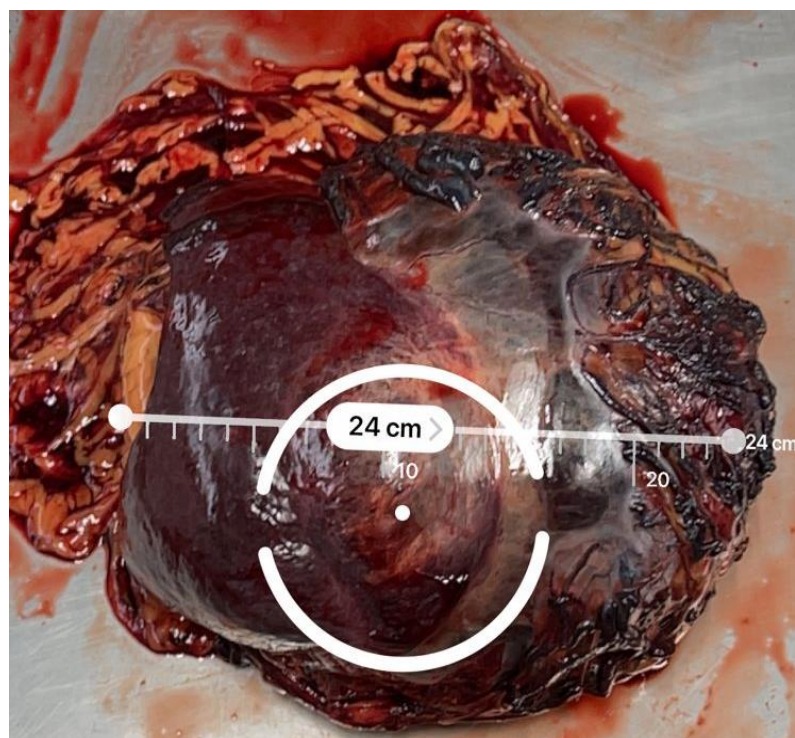
Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 40 – Dimensão (altura) em cm do baço com massa aderida.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 41 – Dimensão (largura) em cm do baço com massa aderida.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 42 – Peso em kg do baço em conjunto com massa aderida.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

Figura 43 – Corte longitudinal do baço.



Fonte: Imagem do autor (GOES, 2023).

4.2 DISCUSSÃO

Os sinais clínicos apresentados pelo animal eram bastante inespecíficos, podendo estes estarem relacionados com diversas patologias esplênicas, tais como: congestão esplênica,

hematoma, hemangioma, hemangiossarcoma, linfoma, entre outras. Entretanto, o exame físico completo do animal foi indispensável para o direcionamento do caso, onde foi possível identificar a esplenomegalia e posteriormente confirmá-la através da ultrassonografia abdominal (Anexo 3). Além do mais, também solicitou-se a radiografia do tórax, visando investigar a ocorrência de metástase pulmonar, sendo esta descartada.

A esplenomegalia refere-se ao aumento difuso do baço, podendo este aumento estar relacionado com alterações inflamatórias, hiperplasia linforreticular, congestão ou infiltração de células ou substâncias anormais (COUTO & GAMBLIN, 2004). Dentre as causas de esplenomegalia, as mais comuns em cães citadas por Figueiredo (2018) são: hiperplasia esplênica (nodular linfoide, nodular senil, polpa branca, folicular e intensa reacional), hematoma esplênico, infarto esplênico e esplenite (não neoplásicas) e hemangiossarcoma, hemangioma, linfoma, fibrossarcoma esplênico e sarcoma pouco diferenciado (neoplásicas).

Com relação aos demais exames solicitados, no hemograma não foram observadas alterações de grande relevância, evidenciando-se apenas leucocitose moderada. Para Robbins & Cotran (2010) a leucocitose refere-se a um aumento no número de leucócitos no sangue, podendo apresentar diversas causas, como: produção aumentada na medula óssea (infecção crônica ou inflamação, paraneoplásico e distúrbios mieloproliferativos); liberação aumentada de reservas na medula (endotoxemia, infecção e hipóxia); marginação reduzida (exercício e catecolaminas) e extravasamento reduzido para os tecidos (glicocorticoides). A leucocitose pode ser patológica ou fisiológica. A leucocitose patológica ocorre em resposta a diversas patologias, sendo elas: infecciosas, inflamatórias, autoimunes, parasitárias, alérgicas ou neoplásicas (SILVA, 2017). Outrossim, para Childress (2012) alguns tipos de leucocitose podem estar diretamente associadas ao câncer e podem ainda ajudar na definição da malignidade da neoplasia.

Nas análises bioquímicas, foram constatadas diversas alterações, sendo elas: azotemia, lesão e disfunção hepática. No caso da azotemia, seus principais indicadores são o aumento nos níveis sanguíneos de creatinina e uréia, com relação a creatinina, as principais causas de aumento plasmático são classificados como: azotemia pré-renal (quando há redução da perfusão renal, como por exemplo, na desidratação) e azotemia pós-renal (devido a obstrução do fluxo urinário, ruptura da bexiga ou atividade física prolongada); A ureia, no entanto, é considerada um indicador de funcionamento renal na maioria dos animais, exceto em aves (que secretam ácido úrico). Assim sendo, em casos de insuficiência renal, observa-se azotemia. Esta azotemia ainda pode ocorrer por causas pré-renais, que incluem

desidratação, choque hipovolêmico e hipotensão, bem como por causas pós-renais, principalmente obstrução do trato urinário (GONZÁLEZ & SILVA, 2017).

Quando há lesões hepáticas, percebe-se a elevação nos níveis das enzimas (ALT, AST e FA), a ALT (alanina aminotransferase) é considerada hepato-específica, e mesmo quando há uma alta quantidade dela nas células, ainda existem casos onde lesões ou indução do aumento da sua produção pode causar um elevado aumento dela no organismo (SECCHI, 2011). A AST (aspartato aminotransferase), para ser encontrada em grandes quantidades precisa que o fígado tenha sofrido uma lesão considerada de maior gravidade (LANIS, 2011). A FA (fosfatase alcalina), apresenta-se aumentada quando ocorre a elevação da atividade osteoblástica em pacientes mais jovens ou com osteopatias, em casos de colestase, doenças crônicas (ex.: neoplasias) ou até mesmo em casos de indução por drogas (HOWES, 2011). Já na disfunção hepática, observa-se índices elevados das bilirrubinas (total, direta e indireta), tendo estas aumento nos níveis plasmáticos devido ao aumento da bilirrubina livre na hemólise aguda grave, em absorção de um grande hematoma, em hemorragia interna massiva ou na transfusão de eritrócitos armazenados inadequadamente.

O aumento da bilirrubina conjugada se dá quando ocorre a perda da funcionalidade hepatocelular devido à doença infecciosa, dano tóxico ou obstrução do trato biliar. Por fim, o aumento de ambas ocorre em função da perda da funcionalidade hepatocelular, obstrução do fluxo biliar ou após hemólise intravascular aguda severa (GONZÁLEZ & SILVA, 2017).

Ante o exposto, evidencia-se que a azotemia do caso relatado estaria sendo causada pelo quadro de insuficiência renal constatada através dos exames mencionados, onde esta pode ser relacionada com o colapso circulatório possivelmente associado a pressão mecânica provocada pela massa presente na cavidade abdominal. Com relação à lesão hepática descrita, esta pode ser ocasionada pela doença crônica apresentada pelo animal, estando correlacionada ainda com o aumento do baço, que em conjunto com a massa, estaria pressionando e lesionando o fígado. Por fim, a disfunção hepática encontra-se ligada com a obstrução do fluxo sanguíneo e biliar gerado pelo baço e pela massa a ele aderida, provocando assim a elevação das bilirrubinas (total, direta e indireta).

Na ultrassonografia abdominal, foi constatado aumento do baço em região caudal, com massa de ecotextura rugosa, hipoecogênica com imagens anecóicas entremeadas no parênquima, ocupando o abdômen médio e com dimensões indefinidas, sugerindo neoplasia esplênica. Em vista disso, Fossum e Caplan (2014) mencionam que a ultrassonografia é útil no que diz respeito a identificação de tumores e metástases abdominais.

A eutanásia foi realizada em concordância com o Conselho Federal de Medicina

Veterinária o qual destaca que este é um procedimento que visa eliminar a dor ou o sofrimento dos animais, podendo ser indicada quando o bem-estar animal estiver comprometido de maneira irreversível (CFMV, 2012).

De acordo com um levantamento de casos de eutanásia em pequenos animais feito por Souza *et. al.* (2019) entre as principais causas destacam-se: cinomose, fratura de coluna, neoplasias e insuficiência renal. Para Menezes *et. al.* (2005) as causas para realização da eutanásia são numerosas e entre elas estão: problemas comportamentais, senilidade, doenças terminais, traumas, disfunções neurológicas e urológicas. Em suma, Agostinho & Léga (2009) cita que ao realizar uma entrevista com 41 médicos veterinários, os mesmos relataram que empregavam a eutanásia nos casos em que a afecção apresentada se tornava incompatível com a vida, trazendo sofrimento não só para o animal, mas também para seus proprietários.

No referido caso, a idade avançada, associada ao quadro de insuficiência renal e a suspeita de neoplasia culminaram para o prognóstico desfavorável do paciente e consequentemente para a realização da eutanásia.

No exame *post-mortem* macroscópico foi observado aumento do baço, além de uma enorme massa a ele aderida de consistência firme, superfície irregular, coloração avermelhada e ao corte fluía bastante sangue. Entretanto, os demais órgãos que compõem a cavidade abdominal apresentavam-se com dimensões habituais, coloração e textura normais.

O exame histopatológico, por sua vez, não identificou células com características neoplásicas nos cortes avaliados. Tendo como diagnóstico definitivo hiperplasia nodular senil. De acordo com um estudo retrospectivo realizado por Figueiredo (2018) entre o período de 2006 a 2017 com 224 amostras de lesões esplênicas de cães, foi observado que essa enfermidade foi a segunda mais frequente no grupo das alterações não neoplásicas e os animais possuíam uma idade média de 13 anos.

Ademais, com base nas informações descritas, Fossum & Caplan (2014) afirmam que tumores esplênicos têm potencial para acometer principalmente cães de raças médias e grandes e com idade entre 8 e 13 anos o que evidencia que estas estão em conformidade com o porte e idade do animal do relato.

A hiperplasia nodular esplênica está diretamente relacionada com a senilidade, sendo considerada normalmente um achado acidental, particularmente em cães idosos, podendo ela não ter uma explicação conhecida (SILVA, 2018; VALLI *et. al.*, 2016). Em síntese, Meireles (2015) cita que os principais diagnósticos de patologias esplênicas observados em animais de meia idade a idosos são a hiperplasia nodular senil e o hemangiossarcoma.

4.3 CONCLUSÃO

A partir do presente relato, é possível observar que a esplenomegalia pode ser causada ou até mesmo confundida com diversas afecções, sendo muitas vezes difícil de isolar a sua causa. Os sinais clínicos inespecíficos e o histórico do paciente foram insuficientes para identificar com precisão a doença adjacente. A realização de exames complementares, principalmente os exames de imagem (radiografia e ultrassonografia), foram essenciais para confirmar a esplenomegalia e identificar o nódulo neste órgão, com aspecto sugestivo de neoplasia.

A eutanásia foi realizada, visando minimizar o sofrimento do animal, tendo em vista o prognóstico desfavorável, bem como a piora progressiva do quadro clínico. O exame histopatológico realizado após a necropsia diagnosticou, um quadro de hiperplasia nodular senil, destacando a importância desta análise *post-mortem*.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), é de extrema importância para a formação final do discente, possibilitando que o mesmo consiga relacionar a teoria com a prática e com isso, possa aperfeiçoar e desenvolver novas habilidades. Outrossim, o ESO ainda permite que o aluno tenha um maior contato com pacientes, tutores e médicos veterinários, sendo possível treinar o raciocínio clínico frente aos desafios encontrados na rotina veterinária, garantindo que assim, o futuro profissional consiga exercer a profissão com maior segurança, tornando-o mais preparado para ingressar no mercado de trabalho.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. **Imunologia celular e molecular**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- AGOSTINHO, J. J.; LÉGA, E. Aplicações clínicas e éticas da eutanásia em pequenos animais. **Nucleus Animalium**, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.3738/na.v1i1.252>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.
- BEZUIDENHOUT, A. J. **The Lymphatic System**. In: H. E. Evans & A. de Lahunta (Eds.), *Miller's anatomy of the dog*. 4 ed. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- CFMV – Conselho Federal de Medicina Veterinária (2012). Resolução Nº 1000, de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências.
- CHILDRESS, M. O. **Hematologic abnormalities in the small animal cancer patient**. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, v. 42, n. 1, 2012.
- CÔTE, E. **Clinical Veterinary Advisor: Dogs and Cats**. 3 ed. St. Louis: Elsevier, 2015.
- COUTO, C. G.; GAMBLIN, R. M. Distúrbios não-neoplásicos do baço. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5 ed., v. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- COUTO, C. G. Lymphadenopathy and Splenomegaly. In: Nelson, R. W.; COUTO, C. G. (Eds.). **Small Animal Internal Medicine**. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier, 5 ed. p. 1264 – 1275, 2014.
- DIONÍSIO, M. I. M. **Prevalência da doença esplênica em cães e sobrevivência após esplenectomia: estudo retrospectivo**. Dissertação de mestrado. Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária, Lisboa, 2016.
- DUMLER, J. S; BARBET, A. F.; BEKKER, C. P. *et. al.* Reorganization of genera in the families Rickettsiaceae and Anaplasmataceae in the order Rickettsiales: unification of some species of Ehrlichia with Anaplasma, Cowdria with Ehrlichia and Ehrlichia with Neorickettsia, descriptions of six new species combinations and designation of Ehrlichia equi and ‘HGE agent’ as subjective synonyms of Ehrlichia phagocytophila. **International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology**. p. 2145 – 2165. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1099/00207713-51-6-2145>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.
- DURAND, V. R. **Frequência de Erlichia canis em cães atendidos em clínica veterinária na cidade de Sousa, Paraíba, Brasil**. Orientadora: Thaís Feitosa Ferreira. TCC (Graduação) – Medicina Veterinária – IFPB, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ifpb.edu.br/jspui/bitstream/177683/2701/1/TCC%20-%20Vit%C3%B3ria%20Rodrigues%20Durand-%202022.1.pdf>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.
- FIGUEIREDO, R.S. **Lesões em 224 baços de cães esplenectomizados e avaliação de técnicas para diagnóstico microscópico prévio**. Dissertação (Mestrado em Ciência Animal dos Trópicos) – Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade Federal da Bahia, 2018. Salvador, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/31785>. Acesso em: 15 de out. de 2023.
- FILHO, G. B., *et. al.* **Bogliolo – Patologia Geral**, 5 ed. Guanabara Koogan, 2013.

- FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 1965 – 1967.
- FOSSUM, T.W. CAPLAN, E. R. Cirurgia do sistema hemolinfático. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier p. 685 – 700, 2014.
- FRY, M.M; MCGAVIN, M.D. Bone Marrow, Blood Cells, and Lymphatic System. In: M.D. MCGAVIN & J.F. ZACHARY (Eds.). **Pathologic Basis of Veterinary Disease**. 4 ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier, 2007.
- GOMAA, M.; SAMY, M. T.; KRAMER, M. *et. al.* Ultrasonographic Diagnosis of Splenic Surgical Affections in Dogs and Cats. **Zagazig Veterinary Journal**. 2010.
- GONZÁLEZ, F. H. D.; SILVA, S. C. **Introdução à bioquímica clínica veterinária**. 3 ed. Ver. e ampl. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2017.
- HOWES, F. **Hepatopatias crônicas em cães**. 2011. Monografia (Especialização em Clínica Médica de Pequenos Animais) – Centro de Ciências Rurais, Universidade Federal de Santa Maria, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/2131>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.
- KÖNIG, H. E.; LIEBICH, H. G. **Anatomia dos animais domésticos**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- LANIS, A. B. **Bioquímica hepática e função tireoidiana de cães hígidos tratados com prednisona**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Veterinárias) – Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Espírito Santo, Alegre, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/items/e9ccbbc1-e91b-4ae0-8066-9be3cf7eee9b>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.
- LAWRENCE, Y.; LIDBURY, J. Symptomatic Management of Primary Acute Gastroenteritis. **Today's Veterinary Practice**, p. 46 – 52, 2015. Disponível em: <https://todaysveterinarypractice.com/gastroenterology/6716-2/>. Acesso em: 15 de jan. de 2024.
- LUND, H. S.; EGGERTSDÓTTIR, A. V. Recurrent episodes of feline lower urinary tract disease with different causes: possible clinical implications. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v. 21, n. 6, 2019.
- MARINO, D. J. Diseases of the spleen. In: BONAGURA, J. D. **Kirks current veterinary therapy XII: small animal practice**, Philadelphia: WB Saunders, 2000.
- MARTINS, G. S.; MARTINI, A. C.; MEIRELLES, Y. S. *et. al.* Avaliação clínica, laboratorial e ultrassonográfica de felinos com doença do trato inferior. **Semina: Ciências Agrárias**, v. 34, n. 5, 2013.
- MEIRELES, C. B. **Diagnóstico esplênico pós-esplenectomia em cães – estudo retrospectivo (2004 – 2014)**. TCC (Graduação) – Medicina Veterinária – Universidade de Brasília, Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária. 2015. Brasília, 2015. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/11422>. Acesso em: 15 de dez. de 2024.
- MENEZES, D. C. R.; QUESSADA, A. M.; GUIMARÃES, A. L. S.; ALMEIDA, E. C. S. Eutanásia em pequenos animais em Teresina – PI. **Semina: Ciências Agrárias**, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0359.2005v26n4p575>. Acesso em: 15 de jan. de 2024.

MESSICK, J. B. Have the hemoplasmas evolved toward a “benign” coexistence with their host? In: **Proceedings of 63rd Annual Meeting of the American College of Veterinary Pathologists**. Seattle: ACVP, 2012.

MONTEIRO, S. G. **Parasitologia na Medicina Veterinária**. 2 ed. Rio de Janeiro: Roca, 2017.

MORAIS, H. L.; ARGYLE, D. J.; O'BRIEN, R.T. Diseases of the spleen. In: S. J. Ettinger & E. C. Feldman (eds.). **Textbook of veterinary internal medicine**. 7 ed. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, 2010.

ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. S. **Bases patológicas das doenças**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. S. **Bases patológicas das doenças**. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SANTOS, C. M.; CONTE, F. O.; TONIAL, A. L. *et. al.* Ocorrência de hemoparasitose em cães atendidos em hospital veterinário de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**. p. 236 – 246. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJAER/article/view/778>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.

SECCHI, P. **Prevalência, fatores de risco e marcadores bioquímicos em cães com lama biliar diagnosticada por ultrassonografia**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências Veterinárias) – Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/29539>. Acesso em: 16 de jan. de 2024.

SILVA, M. N. **Hematologia veterinária**. Belém: EditAEDI -UFPA, 2017.

SILVA, M. S. M. **Etiologia de gastroenterites primitivas agudas em cães: estudo retrospectivo de 158 casos clínicos**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa, 2019. Disponível em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/17884/1/Etiologia%20de%20gastroenterites%20primitivas%20agudas%20em%20c%C3%AAs_estudo%20retrospectivo%20de%20158%20casos%20cl%C3%ADnicos.pdf. Acesso em: 15 de jan. de 2024.

SILVA, S. G. **Hiperplasia nodular esplênica em cães**. Orientador: Edvaldo Lopes de Almeida. 2018. TCC (Graduação) – Medicina Veterinária – UFRPE, 2018. Disponível em: <https://repository.ufrpe.br/handle/123456789/950>. Acesso em: 15 de jan. de 2024.

SOUZA, M. V.; PANDOLFI, I. A.; SANTOS, R. M.; JUNIOR, D. P. Levantamento de dados e causas de eutanásia em cães e gatos: avaliação ético-moral. **Pubvet**, v. 13, n. 11, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v13n11a451.1-13>. Acesso em: 15 de jan. de 2024.

SPARKES, A. Understanding feline idiopathic cystitis. In: **Practice**, v. 40, n. 3, 2018.

TAYLOR, M. A.; COOP, R. L.; WALL, R. L. **Parasitologia Veterinária**. 4 ed. Guanabara Koogan, 2017.

TILSON, D. M. Spleen. In: SLATTER, D. H. **Textbook of small animal surgery**. Philadelphia: WB Saunders, 2003.

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

VALLI, V. E. O.; KIUPEL, M.; BIENZLE, D. Hematopoietic system. In: Jubb, K. V. F.; KENNEDY, P.C.; PALMER, N. **Pathology of Domestic Animals**. Philadelphia: Saunders Elsevier. 6 ed., 2016.

VARJÃO, B. M. *et. al.* Spatial distribution of canine *Leishmania infantum* infection in a municipality with endemic human leishmaniasis in Eastern Bahia, Brazil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**. 2021, v. 30, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S194-19612021034>. Acesso em: 15 de jan. de 2024.

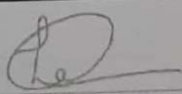
WERNECK, G. L. The control of visceral leishmaniasis in Brazil: end of a cycle? **Cad. Saúde Pública**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zsLQzVbx5HgKZy57d6WTQmy/?lang=pt>. Acesso em: 15 de jan. de 2024.

WERNER, P. R. **Patologia geral veterinária aplicada**. 1 ed. Roca, 2011.

7. ANEXOS

Anexo 1 – Hemograma do paciente.

 ASSOCIAÇÃO DE ENSINO E CULTURA FACULDADE "PIO DÉCIMO" HOSPITAL VETERINÁRIO DR. VICENTE BORELLI Av. Tancredo Neves, 5565, Jabotiana, Aracaju - Sergipe- Telefone (79)3234-8430/3234-8448 www.piodecimo.com.br					
Laboratório de Patologia Clínica					
HEMOGRAMA					
M. V. Solicitante:		Douglas Facchin (CRMV/SE-1080)			
RG.:		Animal:		Espécie:	Canis familiaris
Raça:	S.R.D.	Idade:	10 anos	Sexo:	M
Proprietário (a):					
Data da Coleta:		04/07/2023		Data da Entrega: 06/07/2023	
Fonte: SCHALM's Veterinary Hematology (2000).					
Animais acima de 8 anos			Valores de Referência		
Hematócrito (%)	39		(38 a 47)		
PPT (g/dL)	***		(6 a 8)		
Fibrinogênio (mg/dL)	***		(100 a 500)		
VCM (fl)	67,24		(63 a 77)		
HCM (pg)	22,41		(21 a 26)		
CHCM (%)	33,33		(31 a 35)		
Hemácias ($\times 10^6/\mu\text{L}$)	5,80		(5,7 a 7,4)		
Hemoglobina (g/dL)	13		(14 a 18)		
Leucócitos ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	26,90		(6 a 16)		
	Relativos (%)		Absolutos ($\times 10^3/\mu\text{L}$)		
Bastonetes	0	(0 a 1)	0,00	(0 a 0,20)	
Segmentados	89	(55 a 80)	23,94	(3,3 a 12,8)	
Linfócitos	5	(13 a 40)	1,35	(0,78 a 6,4)	
Monócitos	6	(1 a 6)	1,61	(0,10 a 0,96)	
Eosinófilos	0	(1 a 9)	0,00	(0,10 a 1,45)	
Basófilos	0	Raros	0,00	Raros	
Plaquetas ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	260		(175 a 500)		
Observações:					


 Letícia dos Santos Silva
 Técnica de Patologia Clínica

Anexo 2 – Bioquímicos do paciente.



ASSOCIAÇÃO DE ENSINO E CULTURA FACULDADE "PIO DÉCIMO"
HOSPITAL VETERINÁRIO DR. VICENTE BORELLI
 Av. Tancredo Neves, n.5655, Jabotiana, 3234-8430/3234-8448, Aju/SE

Laboratório de Patologia Clínica
BIOQUÍMICOS

		Data:	04/07/2023
Solicitante:	Douglas Facchin (CRMV/SE-1080)		
RG.:		Animal:	Espécie: <i>Canis familiaris</i>
Raça:	S.R.D	Idade:	10 anos
Proprietário:			

Determinações realizadas	Resultados obtidos	Referência	Metodologia
Uréia (mg/dl)	222	(15 a 60)	Enzimático UV
Creatinina (mg/dl)	1,6	(0,5 a 1,5)	Cinético
ALT/TGP (UI/L)	463	(10 a 88)	Cinético UV (IFCC)
AST/TGO (UI/L)	509	(10 a 88)	Cinético UV (IFCC)
Fosfatase Alcalina (UI/L)	847	(10 a 96)	Bowers e Mc Comb Modificado
GGT (UI/L)	***	(1 a 10)	Szasz Modificado
Proteína Soro (g/dl)	8,7	(5,3 a 7,8)	Biureto
Albumina (g/dl)	2,9	(2,3 a 3,8)	Verde de Bromocresol
Globulina (g/dl)	5,8	(2,3 a 5,2)	Diferença Pro-Alb
Bilirrubina Total (mg/dl)	3,14	(0,1 a 0,9)	Sims-Horn
Bilirrubina Direta (mg/dl)	2	(0,06 a 0,12)	Sims-Horn
Bilirrubina Indireta (mg/dl)	1,14	(0,01 a 0,49)	Sims-Horn
Cálcio (mg/dl)	***	(8,0 a 12)	Colorimétrico de Ponto Final
Glicose (mg/dl)	***	(70 a 110)	Glicosímetro
Colesterol Total (mg/dl)	***	(125 a 270)	Colorimétrico Automatizado
Triglicerídeos (g/dl)	***	(20,0 a 112)	Colorimétrico Enzimática
Fósforo (mg/dl)	***	(2,5 a 6,2)	Cinético UV

Observação



Leticia dos Santos Silva
Técnica de Patologia Clínica

Anexo 3 – Laudo da ultrassonografia abdominal do paciente.



HOSPITAL-ESCOLA VETERINÁRIO PIO DÉCIMO

CNPJ: 13014.758/0001-20

Nº Pedido: 067456
Proprietário:
Animal:
Idade: 10 anos e 0 meses
Raça: S.R.D PELO CURTO
MV Solicitante: M.V DOUGLAS FACCHIN
Suspeita Clínica: A ESCLARECER
Nº Controle: 00415/2023

Data Resultado: 26/07/2023

Sexo: Macho
Peso: 18,3 Kg
Espécie: Canino
CRMV: SE/1080
Castrado: Não

ULTRASSONOGRAFIA

Fígado com contornos normais, parênquima homogêneo, ecogenicidade normal. Arquitetura vascular com calibre e trajeto normais. Em segmentos visibilizados.

Vesícula biliar com forma, topografia habitual, parede fina e conteúdo anecóico.

Cavidade gástrica com bastante conteúdo luminal de padrão gasoso.

Alças intestinais com distribuição topográfica habitual, segmentos com conteúdo gasoso, peristaltismo evolutivo normal.

Baço aumentado em região caudal, com massa de ecotextura rugosa, hipoeocogenicidade com imagens anecóicas entremeadas no parênquima, que ocupa abdômen médio, dimensões indefinidas, sugerindo neoplasia esplênica.

Rim direito com topografia habitual, contornos regulares, relação córticomédular mantida, pelve regular ausência de litíase e hidronefrose.

Rim esquerdo não individualizado por interposição massa volumosa em abdômen.

Bexiga com repleção líquida moderada, parede normoespessa e mucosa lisa. Conteúdo anecóico.

WILDE BRITO DA SILVA
CRMV / SE 0086

Av. Tancredo Neves, 5655, CEP: 49080-758, Jabotiana, Aracaju-SE

Telefone: 3234-8448 / 8449

WhatsApp: 3234-8448

E-mail: hospital.recepcao@piodecimo.eu.br

Anexo 4 – Laudo da radiografia do tórax do paciente.



NOME:
ESPÉCIE: *Canis familiares*
IDADE: +/- 10 anos
RAÇA: S.R.D
SEXO: Macho

TUTOR(A):
REQUISITANTE/CRMV: Douglas Facchin
DATA DO EXAME: 04.07.23
CLÍNICA VETERINÁRIA: H. Veterinário

ESTUDO RADIOGRÁFICO:

Tórax.

Histórico:

Neoformação em cavidade abdominal.

Suspeita clínica:

Metástase pulmonar.

Comentários:

Projeção lateral (direita / esquerda) / ventro dorsal. Sem efeito de sedativos.

ACHADOS DE IMAGEM:

Silhueta cardíaca de configuração normal, sem evidenciar aumento significativo de câmaras cardíacas;
Campos pulmonares de transparência normal, sem alterações radiográficas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Sem alterações radiográficas.

Apesar de ausência de alterações radiográficas que sugiram metástase pulmonar, sugere-se tomografia computadorizada de tórax para sua melhor avaliação. (Nemanic et al. Comparison of Thoracic Radiographs and Single Breath 'Hold Helical CT for Detection of Pulmonary Nodules in Dogs with Metastatic Neoplasia, Vet Intern Med 2006).

Obs: O valor preditivo de qualquer exame de diagnóstico por imagem depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do paciente.


Mário Lauria
Médico Veterinário
CRMV-SE 31157
Raio X Vet +

DR. MÁRIO LAURIA CRMV-SE 01157

📞 TEL: (79) 99850-7516 | 📱 @raioxvetplus | ✉️ imagemrxvet@gmail.com

Anexo 5 – Laudo do exame histopatológico do paciente.



EXAMES LABORATORIAIS VETERINÁRIOS

Anatomopatologia | Citopatologia | Microbiologia
Hematologia | Bioquímicos e Outros

Código: 0047999

Animal:

Raça : SRD

Tutor:

Solicitante: Dr(a) DOUGLAS FACCHIN

Data de entrada: 12/07/2023

Espécie: *Canis familiaris*

Sexo: M

Idade: 10A 0M

Clínica: DR DOUGLAS FACCHIN

BIÓPSIA DE FRAGMENTO

HISTÓRICO INFORMADO PELO SOLICITANTE

Encaminhado fragmento de baço para avaliação histopatológica.

DESCRIÇÃO MACROSCÓPICA

Recebido baço incompleto medindo 13,8 x 6,0 cm, com nódulo em face visceral, que media 1,3 x 2,0 x 1,5 cm. Ao corte, apresentava-se compacto, multilobular, brancacento com áreas acinzentadas. O restante da superfície esplênica encontrava-se discretamente irregular, sem nódulos. Ao corte, áreas milimétricas discretas.

MICROSCOPIA

Os cortes histológicos corados pela hematoxilina-eosina (HE) evidenciaram proliferação monomórfica de linfócitos típicos em forma de manto celular, bem delimitada e não encapsulada, interrompida por nódulos linfóides evidentes distribuídos aleatoriamente. Ocasionalmente, observou-se quantidades variáveis de plasmócitos e discreta quantidade de megacariócitos. Adicionalmente, notou-se congestão moderada e ectasia sinusoidal. Não foram observadas células com características neoplásicas nos cortes avaliados.

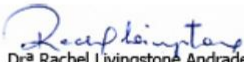
DIAGNÓSTICO

Hiperplasia nodular semil

Observações:

A interpretação dos exames laboratoriais e seu impacto no diagnóstico e na conduta clínica do paciente são de inteira responsabilidade do Médico Veterinário solicitante, devendo-se levar em consideração que os exames laboratoriais complementares devem servir exclusivamente de apoio diagnóstico para melhor correlação Clínico-Patológica.

Assinado eletronicamente por: Lorena Souza Ribeiro. CRMV 5370/BA


Dr^a Rachel Livingstone Andrade
MSc. Patologia Veterinária
CRMV-SE 0723/ Responsável Técnica

Telefones: (79) 3086 - 0007 / (79) 3213 - 7856 - Email: animalpatlab@hotmail.com
Avenida Desembargador Maynard, 1126 - Bairro Cirurgia - Aracaju - SE