



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTAGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)

Descrição de atividades realizadas em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais

RELATO DE CASO: LINFANGIECTASIA EM CÃO DA RAÇA YORKSHIRE

Recife

2019



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTAGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)

Descrição de atividades realizadas em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais

RELATO DE CASO: LINFANGIECTASIA EM CÃO DA RAÇA YORKSHIRE

EDVAN CLEISON DE SANTANA

Relatório apresentado junto à disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO), no curso de Bacharel em Medicina Veterinária, da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Campus Sede, como requisito parcial da universidade, para a obtenção do título de Médico veterinário.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carolina Akiko Sato cabral de Araujo.

Recife

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

S232r Santana, Edvan Cleison de
Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório / Edvan Cleison
de Santana. – 2019.
45 f.: il.

Orientador: Carolina Akiko Sato Cabral de Araujo.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina
Veterinária) - Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Departamento de Medicina Veterinária, Recife, BR-PE, 2019.
Inclui referências, anexo(s) e apêndice(s).

1. Medicina veterinária - Estudo e ensino (Estágio) 2. Cão-
Doenças 3. Medicina veterinária - Diagnóstico 4. Intestinos - Doenças
5. Biópsia 6. Saúde animal I. Araujo, Carolina Akiko Sato Cabral de,
orient. II. Título

CDD 636.089



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTAGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)

Descrição de atividades realizadas em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais

RELATO DE CASO: Linfangiectasia em cão da raça yorkshire

Edvan Cleison de Santana

Banca Examinadora

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carolina Akiko Sato Cabral de Araújo
Departamento de Medicina Veterinária – UFRPE

Membro: M.e Robério Silveira de Siqueira Filho
Departamento de Medicina Veterinária – UFRPE

Membro: Prof.^a Dr.^a Sandra Regina Fonseca de Araújo Valença
Departamento de Medicina Veterinária – UFRPE

Suplente: Prof.^a Dr.^a Evilda Rodrigues de Lima
Departamento de Medicina Veterinária – UFRPE

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus, a minha mãe, minha esposa e toda minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me protegeu durante toda essa trajetória, estando sempre norteando toda a minha vida.

Agradeço também aos meus pais, em especial a minha querida mãe, Maria do Carmo de Santana, que apesar de não estar mais nesse plano, sempre esteve na minha memória durante todo esse tempo, de onde eu retirava forças para enfrentar todos os desafios. Agradeço aos meus irmãos, por todo o apoio e incentivo lutando junto comigo na realização desse sonho. Agradeço também a minha querida esposa, Joelma Maria de Souza, que esteve presente em todos os momentos dessa caminhada.

Agradeço aos amigos que fiz durante todo esse tempo, onde também contribuíram muito nessa busca constante do conhecimento.

Agradeço aos Médicos Veterinários Robério, Paula, Marina, Jesualdo, Vanessa, Aline, Rômulo, Raquel, Airton, Carol e aos demais técnicos e residentes, que me ajudaram e contribuíram com meu aprendizado durante o estágio.

Agradeço a todos os professores do curso que contribuíram com a minha formação profissional, em especial a minha Orientadora Prof^a. Dr^a. Carolina Akiko Sato Cabral de Araújo que me deu todo apoio durante essa fase e em tantos outros momentos no processo de ensino e aprendizagem.

Agradeço a todos os funcionários desta universidade, ao pessoal da limpeza, manutenção, biblioteca, etc, que colaboram diariamente com todas as atividades realizadas nesta instituição.

“Não importa se os animais são incapazes ou não de pensar. O que importa é que são capazes de sofrer”.

Jeremy Bentham

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fachada e entrada do Hospital Veterinário da UFRPE.....	18
Figura 2 - Recepção do Hospital Veterinário da UFRPE.....	18
Figura 3 - Consultórios do Hospital veterinário da UFRPE	19
Figura 4 - Sala de Fluidoterapia do Hospital Veterinário da UFRPE.....	19
Figura 5 - Sala de Enfermagem do Hospital Veterinário da UFRPE.....	20
Figura 6 - Sala de Exames de Imagem – Ultrassonografia do Hospital Veterinário da UFRPE.....	20
Figura 7 - Sala de tricotomia do setor de cirurgia.....	20
Figura 8 - Sala de Aulas Práticas de Clínica Cirúrgica do Hospital Veterinário da UFRPE...	21
Figura 9 - Sala de aulas Práticas de Técnicas Cirúrgicas do Hospital Veterinário da UFRPE.....	21
Figura 10 - Sala de Cirurgia de Rotina do Hospital Veterinário da UFRPE.....	22
Figura 11 - Sala de Esterilização de Materiais do Hospital Veterinário da UFRPE.	22
Figura 12 – Sala de Escovação do Hospital Veterinário da UFRPE.....	22
Figura 13 - Imagem ultrassonográfica com espessamento de alças intestinais, sugerindo enterite do setor de exames ultrassonográficos da UFRPE.....	33
Figura 14 – Drenagem de líquido ascítico por paracentese.....	33
Figura 15 – Imagem ultrassonográfica com hipocogenicidade aumentada, sugerindo líquido livre na cavidade abdominal, setor de exame de imagem ultrassonográfico UFRPE.....	34
Figura 16 - Fotomicrografia da mucosa ileal de um Yorkshire Terrier com linfangiectasia...	34
Figura 17 - Imagem endoscópica do íleo com edema e dilatação de vasos linfáticos.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de animais acompanhados por espécie durante o estágio supervisionado obrigatório nos setores de Clínica médica e cirúrgica de pequenos animais do HOVET – DMV – UFRPE.....	23
Tabela 2 - Relação de atendimentos entre fêmeas de cães e gatos atendidos durante o ESO, HOVET, DMV – UFRPE.....	24
Tabela 3 – Relação de atendimentos entre fêmeas e machos de cães e gatos atendidos durante o estágio supervisionado obrigatório (ESO) – (HOVET), DMV - UFRPE.....	24
Tabela 4 – Procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o estágio supervisionado obrigatório (ESO) – (HOVET), DMV – UFRPE.....	26
Tabela 5 – Resultados dos valores de hemograma e bioquímicos apresentados no primeiro dia da consulta (HOVET), DMV - UFRPE.....	30
Tabela 6 – Resultados dos valores bioquímicos realizados no primeiro dia da consulta no (HOVET), DMV – UFRPE.....	32

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de casos acompanhados por especialidades na clínica médica de pequenos animais no (HOVET), DMV – UFRPE, durante o período de estágio supervisionado obrigatório.....25

Gráfico 2 - Percentual de casos acompanhados na clínica médica e cirúrgica de pequenos animais no (HOVET), DMV – UFRPE, durante o período de estágio.....26

ANEXOS

Anexo 1 - Laudo da ultrassonografia abdominal realizada na clínica particular, apresentado no dia da primeira consulta.....	31
--	----

RESUMO

O Estágio Supervisionado Obrigatório é um momento muito relevante no processo de ensino aprendizagem para os discentes do curso de medicina veterinária, visto que nele é possível fazer um paralelo entre teoria e prática, abordagem esta, fundamental para a nossa formação profissional. O presente relatório teve como objetivo descrever as atividades realizadas no HOVET da UFRPE, campus SEDE - Recife – PE, nas áreas de Clínica Médica e Cirúrgica de pequenos animais, sob supervisão dos médicos veterinários, Dr^a Paula Gabriela da Silva Cardoso e Dr. Robério Silveira de Siqueira Filho, bem como acompanhar os casos atendidos e vivenciados neste local, destacando – se o relato de caso sugestivo de Linfangiectasia Intestinal em canino macho da raça Yorkshire de 6 anos de idade. As atividades foram desenvolvidas durante o período de 12 de Março de 2019 a 21 de junho de 2019, perfazendo um total de 420 horas de estágio em que, no período da manhã realizou-se acompanhamento de casos clínicos que eram previamente agendados e no período da tarde, realizou – se acompanhamento de procedimentos cirúrgicos que foram encaminhados pelos clínicos e agendados anteriormente pelos cirurgiões. Os dados abordados neste relatório foram obtidos por meio de fichas clínicas, anamnese, exame físico e clínico dos animais, bem como através de exames complementares realizados no procedimento da consulta e após ela, os procedimentos cirúrgicos aconteceram durante a rotina de funcionamento do hospital no setor de cirurgia. Neste relatório, optou – se por destacar o relato de caso sugestivo de linfangiectasia intestinal, sendo essa patologia um distúrbio do sistema linfático dos cães e raramente pode acometer os gatos, onde o vazamento de gordura linfática para a parede do intestino pode levar à formação de granuloma, o que exacerba a obstrução linfática podendo resultar em enteropatia com perdas de proteínas, o animal pode apresentar edema, ascite ou efusão pleural. Realizou – se acompanhamento nos exames clínico do animal e avaliação dos exames complementares com ênfase na ultrassonografia, onde na mesma, observou - se espessamento de alças intestinais, o que reforça ainda mais a suspeita de linfangiectasia intestinal. O animal está fazendo o tratamento preconizado com corticóide, dieta com baixo teor de gordura e alto percentual de proteína e até o momento tem respondido de maneira satisfatória, entretanto ainda se faz necessária biopsia e exame histopatológico para se chegar a um diagnóstico definitivo. Baseando – se no exposto, pode se concluir que as atividades do ESO foram de extrema importância para compreender o funcionamento do hospital, conhecer sua casuística e colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante o curso.

Palavras-chave: Canino, Enteropatia, Estágio, Linfangiectasia intestinal , Linfático.

ABSTRACT

The Mandatory Supervised Internship is a very relevant moment in the learning process for students of the veterinary medicine course, since it is possible to make a parallel between theory and practice, an approach that is fundamental to our professional training. The purpose of this report was to describe the activities carried out at the (UFRPE) campus, SEDE - Recife - PE, in the areas of Small Animal Clinical and Surgical Clinic under the supervision of the veterinary doctors, Dr. Paula Gabriela da Silva Cardoso and Dr. Robério Silveira de Siqueira Filho, as well as follow the cases attended and experienced in this place, highlighting the case report suggestive of Intestinal Lymphangiectasia in a 6 - year - old Yorkshire male. The activities were developed during the period from March 12, 2019 to June 21, 2019, making a total of 420 hours of training in which, in the morning, follow-up of clinical cases that were previously scheduled and in the afternoon , follow - up of surgical procedures that were referred by clinicians and previously scheduled by surgeons. The data covered in this report were obtained through clinical records, anamnesis, physical and clinical examination of the animals, as well as through complementary examinations performed in the consultation procedure and after it, the surgical procedures happened during the routine of the hospital operating in the sector of surgery. In this report, it was chosen to highlight the case report suggestive of intestinal lymphangiectasia, this pathology is a disorder of the lymphatic system of dogs and can rarely affect cats where the leakage of lymphatic fat into the wall of the intestine can lead to the formation of granuloma, which exacerbates lymphatic obstruction and may result in protein-losing enteropathy, where the animal may present edema, ascites or pleural effusion. Follow - up was carried out in the clinical examination of the animal and evaluation of the complementary tests with emphasis on ultrasonography, where it was observed thickening of intestinal loops, which further reinforces the suspicion of intestinal lymphangiectasia. The animal is doing the treatment recommended with corticoid, diet with low fat content and high percentage of protein and so far has responded satisfactorily, however, biopsy and histopathological examination are still necessary to reach a definitive diagnosis. Based on the above, it can be concluded that ESO activities were extremely important to understand the hospital's functioning, to know its casuistry and to put into practice the knowledge acquired during the course.

Keywords: Canine, Enteropathy, Stage, Intestinal Lymphangiectasia, Lymphatic.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. OBJETIVOS.....	16
3. DESCRIÇÃO DO LOCAL ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO.....	17
3.1 Setor de clínica de pequenos animais.....	17
3.2 Setor de cirurgia de pequenos animais.....	17
4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	23
4.1 Setor de clínica médica de pequenos animais.....	23
5. CASUÍSTICA ACOMPANHADA DURANTE O ESTÁGIO NA CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS.....	23
6. CONCLUSÃO.....	27
7. RELATO DE CASO: LINFANGIECTASIA INTESTINAL EM CÃO.....	28
7.1 Resumo.....	28
7.2 Introdução.....	29
7.3 Relato de caso.....	30
7.3.1 Histórico e anamnese.....	30
7.3.2 Exame físico.....	31
7.3.3 Exames complementares.....	31
7.3.4 Tratamento prescrito.....	35
8. DISCUSSÃO.....	35
9. CONCLUSÃO.....	40
10. REFERÊNCIAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado obrigatório (ESO) é uma disciplina do 11º período do curso de medicina veterinária da UFRPE e tem como objetivo, proporcionar aos alunos de graduação a vivência prática na área de atuação escolhida. Durante o estágio, o aluno tem a oportunidade de intensificar o conhecimento teórico e aprimorar o conhecimento técnico, prático, sob a orientação dos profissionais responsáveis e capacitados para este fim. É uma forma de ganhar confiança e capacitação, preparando - se para os desafios que nos esperam daqui para frente. É a oportunidade de revisar conteúdos vistos ao longo do curso e colocá - los em prática.

O presente relatório de conclusão de curso é apresentado ao fim do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), campus Sede, como um dos requisitos para obter o título de Bacharel em Medicina Veterinária. Neste relatório, estão descritas as atividades realizadas no Hospital Veterinário (HOVET) do DMV da UFRPE no período entre 12 de Março a 21 de Junho de 2019, onde foram contempladas 420 horas de estágio supervisionado, Dentre as atividades, destacam – se: acompanhamento na anamnese, exame físico, solicitação e avaliação de exames complementares, preenchimento de receituário, acompanhamento e realização de cirurgias, dentre outras atividades. Bem como descreve a casuística acompanhada na clínica médica e cirúrgica durante esse período.

Dentre os casos clínicos, relata - se o caso de linfangiectasia intestinal em cão da raça Yorkshire de seis anos de idade. O estágio foi orientado pela Professora Dra. Carolina Akiko Sato Cabral de Araújo e supervisionado pelo Médico Veterinário M.e Robério Silveira de Siqueira Filho. Tendo em vista as atividades destacadas e realizadas no ESO, foi de fundamental importância esse período de vivência no hospital, visto que é a oportunidade de perder as inseguranças nos desafios do dia a dia e ganhar confiança para exercer a profissão com ética, competência e responsabilidade. O estágio supervisionado obrigatório também abre portas para um futuro emprego na área escolhida, sendo para isto fundamental o bom desempenho e comprometimento do acadêmico durante o estágio.

2. OBJETIVOS

Geral: Descrever o local e as atividades realizadas durante o estágio supervisionado obrigatório no HOVET DMV – UFRPE - PE.

Específicos:

- Identificar a logística de funcionamento do HOVET.
- Relatar a casuística do HOVET.
- Relatar um caso clínico sobre linfangiectasia intestinal em cão.
- Demonstrar como foram os atendimentos Clínicos e Cirúrgicos na rotina do hospital.

3. DESCRIÇÃO DO LOCAL ONDE FOI REALIZADO O ESTÁGIO

3.1 Setor de Clínica de Pequenos Animais da UFRPE, campus SEDE

O hospital veterinário (HOVET) está localizado na AV. Dom Manoel de Medeiros S/N, no Bairro de Dois Irmãos, na cidade de Recife, estado de Pernambuco (Figura 1A e 1B). O hospital funciona de segunda à sexta-feira, no horário de 08:00 às 18:00 horas, sendo que as marcações para os atendimentos são feitas através do telefone e de acordo com o número de vagas. Nas segundas – feiras ocorrem o agendamento dos animais a serem atendidos durante a semana, além dos próprios atendimentos nos ambulatórios. As fichas são encaminhadas aos médicos Veterinários do período da manhã e tarde e o atendimento é por ordem de chegada. A estrutura física do hospital no setor de pequenos animais é composta por sala de recepção, na qual é realizado o cadastro dos pacientes e espera para atendimento (Figura 2), cinco consultórios para os atendimentos clínicos (Figura 3), que, em casos específicos como dermatologia, oftalmologia, oncologia e clínica cirúrgica, o paciente é atendido e podendo ser encaminhado para o especialista da área, sala de fluidoterapia (Figura 4), onde os pacientes podem ficar recebendo os primeiros socorros, e sala de enfermagem, onde ocorre a coleta de sangue para exames, realização de curativo e tricotomia (Figura 5). O hospital ainda possui uma sala de exames de imagem, ultrassonografia (Figura 6). Anexo aos ambulatórios encontra-se a farmácia.

O setor de Clínica de Pequenos Animais conta com quatro médicos veterinários técnicos, que atendem em seus respectivos horários, pela manhã e/ou à tarde, quatro Médicos Veterinários residentes e três docentes. Os animais são atendidos pelos clínicos gerais, são avaliados, e em caso cirúrgico, são encaminhados para o setor de cirurgia, após avaliação e liberação do clínico. O hospital veterinário da UFRPE por se tratar de hospital escola, não atende casos de emergência, salva algumas exceções.

3.2 Setor de Cirurgia de Pequenos Animais da UFRPE, campus SEDE

O centro cirúrgico do DMV é composto por sala de tricotomia, cinco salas destinadas para procedimentos cirúrgicos, entretanto, duas dessas são reservadas para aulas práticas da disciplina de Clínica Cirúrgica e Técnica Cirúrgica (Figura 7, 8 e 9). Uma sala usada para Cirurgia de Rotina (Figura 10), outra sala para as cirurgias oftálmicas e conta ainda com a sala de Cirurgia Experimental. Em anexo ao centro cirúrgico encontra-se a sala de esterilização de matérias (Figura 11), sala de escovação (Figura 12) e conta ainda com a sala de cirurgia de grandes animais. Além de dois banheiros e dois vestiários, masculinos e femininos.

O setor de cirurgia de pequenos animais tem uma alta rotatividade entre cirurgias de rotina, que são aqueles animais atendidos anteriormente pelos clínicos e encaminhados para avaliação e marcação de cirurgia pelos cirurgiões, cirurgias realizadas em aulas práticas, cirurgias oftálmicas e aquelas que fazem parte de projetos de pesquisa. Em média, são realizadas quatro cirurgias diárias na rotina do hospital. As cirurgias são realizadas no período da manhã e tarde, sendo – as agendadas anteriormente. Os animais são recebidos nos

consultórios, é feito uma triagem, onde são avaliados clinicamente e verificado os resultados dos exames solicitados anteriormente pelo clínico e/ou cirurgião, o mesmo estando apto para a cirurgia, é feito os primeiros procedimentos do pré – operatório, como tricotomia do campo operatório, medicação pré – anestésica (MPA), venoclise, logo em seguida o animal é levado ao bloco cirúrgico onde é realizada a indução e intubação para anestesia inalatória, onde geralmente utiliza - se isoflurano como fármacos de escolha para a anestesia. Em vários procedimentos cirúrgicos, se faz necessário bloqueio anestésico local, que são realizados após o animal estar sedado e entubado, sendo a lidocaína e bupivacaína os fármacos utilizados para este fim.

O setor de cirurgia de pequenos animais conta com três médicos veterinários técnicos cirurgiões, Quatro médicos veterinário residentes cirurgiões e quatro docentes, que são responsáveis pelas aulas práticas de técnica cirúrgica e clínica cirúrgica e um responsável por cirurgias oftálmicas. O setor de cirurgia conta ainda com dois Médicos Veterinários técnicos anestesistas, três Médicos Veterinários residentes anestesistas e um Médico Veterinário docente, responsável pelas aulas práticas de anestesia.

Figura 1 – Fachada e entrada do Hospital Veterinário UFRPE.



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 2 – Recepção do Hospital Veterinário da UFRPE.



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 3 – Consultório do Hospital veterinário da UFRPE.



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 4 – Sala de Fluidoterapia do Hospital Veterinário da UFRPE.



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 5 – Sala de Enfermagem do Hospital Veterinário da UFRPE.



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 6 – Sala de Exames de Imagem – Ultrassonografia do Hospital Veterinário da UFRPE.



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 7 – Sala de tricotomia do setor de cirurgia - UFRPE



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 8 - Sala de Aulas Práticas de Clínica Cirúrgica do Hospital Veterinário da UFRPE.



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 9 – Sala de aulas Práticas de Técnicas Cirúrgicas do Hospital Veterinário da UFRPE.



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 10 – Sala de Cirurgia de Rotina do Hospital Veterinário da UFRPE.



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 11 – Sala de Esterilização de Materiais do Hospital Veterinário da UFRPE.



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 12 – Sala de escovação



Fonte: Arquivo pessoal (2019)

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

4.1 Setor de Clínica Médica de Pequenos Animais

Dentre as atividades desenvolvidas no Hospital Veterinário (HOVET) – UFRPE incluíram – se acompanhamento de consultas, realização de anamnese, exame físico, coleta de sangue, coleta de urina, raspado de pele, tricograma, punção, venóclise, toracocentese e abdominocentese, sem sedação, contenção e acompanhamento de pacientes em exames de imagem, preenchimento de requisições para exames laboratoriais, prescrição de receitas, aferição de pressão arterial usando doppler.

4.2 Setor de Cirurgia de pequenos animais

Durante o estágio, também foi possível auxiliar na preparação dos pacientes para cirurgia, fazer tricotomia, realizar curativos, preencher ficha cirúrgica, acompanhar os anestesiologistas desde as aplicações das medicações pré-anestésicas até a intubação, auxiliar nos procedimentos cirúrgicos, realizar cirurgias, prescrever receitas para o pós – operatório, além de avaliar pacientes que iriam ser submetidos a procedimentos cirúrgicos.

5. CASUÍSTICA ACOMPANHADA DURANTE O ESTÁGIO NA CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS.

No período de estágio supervisionado obrigatório (ESO), acompanhei 141 atendimentos entre a clínica médica e cirúrgica de cães e gatos, tendo como maior percentual cães (Tabela 1), sendo a maioria fêmeas 50,5%, entretanto dos felinos atendidos, 54,2% eram machos. O total de fêmeas atendidas de ambas as espécies foi de 71 fêmeas (Tabela 2).

Tabela 1 – N° de animais acompanhados por espécie durante o ESO nos setores de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais do Hovet – DMV – UFRPE, entre o período de 12 de Março a 21 de Junho de 2019. Recife, PE

ESPÉCIE	QUANTIDADE	PERCENTAGEM
Canino	117	83%
Felino	24	17%
TOTAL	141	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Tabela 2 – Relação de atendimentos entre fêmeas e machos de cães e gatos atendidos durante o ESO no Hovet, DMV, UFRPE, entre o período de 12 de Março a 21 de Junho de 2019. Recife, PE

GÊNERO	QUANTIDADE	PERCENTAGEM
Fêmeas	71	50,5%
Machos	70	49,5%
TOTAL	141	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Tabela 3 – Relação entre machos e fêmeas de cães e gatos atendidos durante o ESO no Hovet, DMV, UFRPE, entre o período de 12 de Março a 21 de Junho de 2019. Recife, PE

GÊNERO	CÃES	GATOS
Machos	57	13
Fêmeas	60	11
TOTAL	117	24

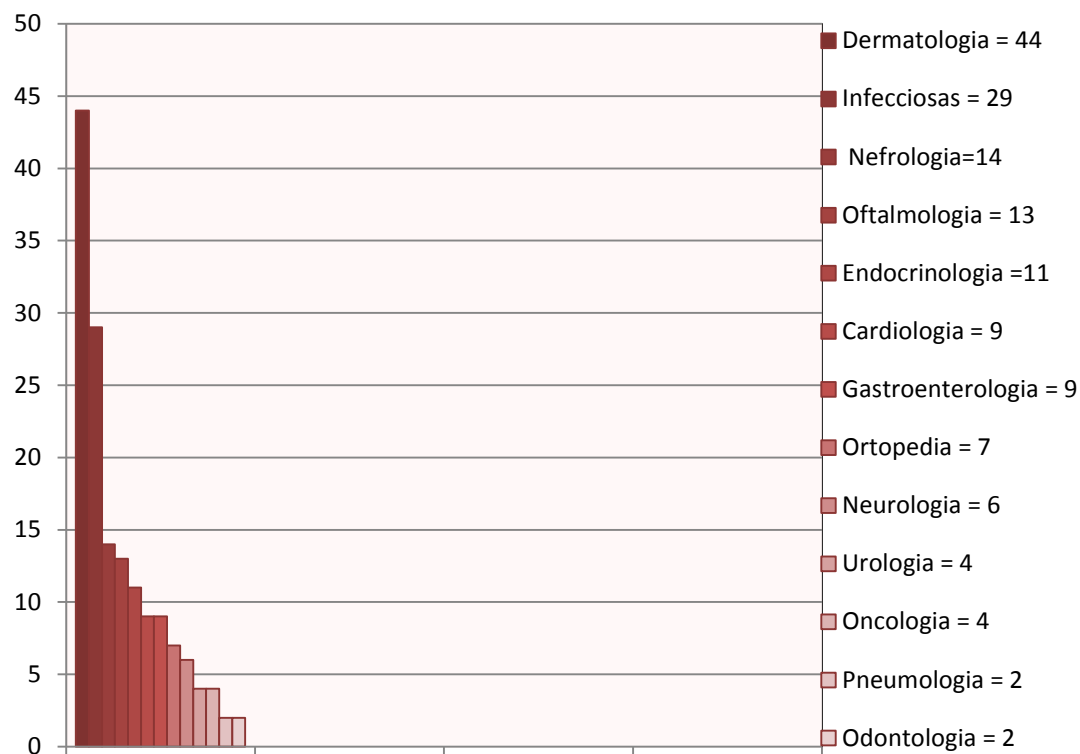
Fonte: Arquivo pessoal (2019)

No (Gráfico 1) aparece a quantidade de animais atendidos por área de acordo com a especialidade. Nesse seguimento, as maiores queixas foram animais precisando de atendimento clínico cirúrgico, tendo os tumores mamários uma grande incidência, bem como a necessidade de castração, que faz parte do tratamento terapêutico nesses animais, representando juntos 38,7% dos atendimentos cirúrgicos acompanhados na clínica cirúrgica durante o período do ESO (Tabela 4). As neoplasias em outras regiões também reforçam o aumento dos atendimentos nessa especialidade, bem como na oncologia, visto que em alguns casos além dos procedimentos cirúrgicos é necessário atendimento e acompanhamento oncológico, quimioterapia, crioterapia dentre outros. Em seguida aparecem os atendimentos com causas dermatológicas, onde as dermatites por picadas de ectoparasitas (DAPE) são muito frequentes, principalmente em cães.

As causas infecciosas têm uma alta incidência nos atendimentos de rotina dos ambulatoriais, sendo as hemoparasitoses, erliquiose, dirofilariose, anaplasmoses, as doenças que mais acometem os cães. Nos gatos, as doenças do sistema urinário e as de causas dermatológicas foram as mais observadas. Urolitíase e doença renal tiveram a maior frequência, principalmente nos machos, bem como esporotricose. Além destas, as doenças de causas infecciosas como: complexo respiratório felino, rinotraqueíte infecciosa felina e calicivirose, complexo gengivite – estomatite – faringite também foram observadas.

Nos procedimentos cirúrgicos acompanhados na Clínica Médica cirúrgica no estágio supervisionado obrigatório (ESO) a ovariosalpingohisterectomia (OSH) foi o procedimento cirúrgico mais realizado, pelo fato de também fazer parte da conduta terapêutica no tratamento de tumor de mama e nos casos de piometra (Tabela 4). O segundo procedimento mais realizado foi à mastectomia, porém com um percentual menor. Outros procedimentos como orquiectomia, uretostomia, nodulectomia, enucleação, colocefalectomia, herniorrafia, conchectomia, penectomia, cistotomia, esplenectomia, amputação, também fizeram parte da rotina na clínica cirúrgica. (Tabela 4).

Gráfico 1 – Número de casos acompanhados por especialidades na Clínica Médica de pequenos animais no (HOVET) UFRPE durante o período do Estágio Supervisionado Obrigatório - ESO (HOVET) UFRPE.

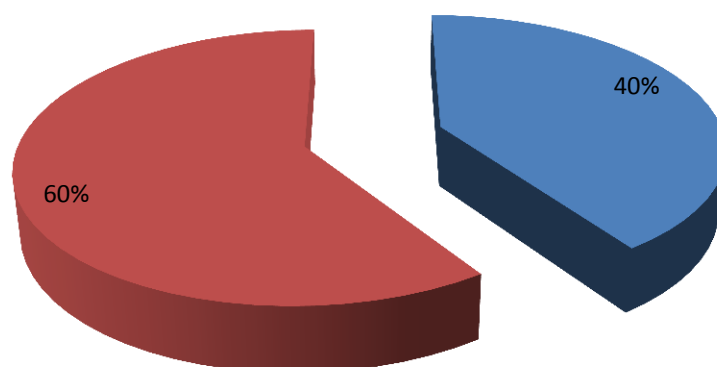


Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Gráfico 2 – Percentual de casos acompanhados na Clínica Médica e Cirúrgica de pequenos animais no (HOVET) UFRPE durante o período do Estágio Supervisionado Obrigatório - ESO (HOVET) UFRPE.

Percentual de atendimentos clínicos e cirúrgicos

■ Atendimentos na Clínica Cirúrgica = 57 ■ Atendimentos na Clínica Médica = 84



Fonte: arquivo pessoal (2019)

Tabela 4 - Procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o Estágio Supervisionado Obrigatório - ESO (HOVET) UFRPE.

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	QUANTIDADE	PERCENTAGEM
OSH	13	22,0%
Mastectomia	9	15,0%
Nodulectomia	7	12,0%
Orquiectomia	6	10,0%
Uretrostomia	4	7,0%
Conchectomia	3	5,0%
Penectomia	3	5,0%
Mandibulectomia	2	3,0%
Herniorrafia	2	3,0%
Osteossíntese	2	3,0%
Amputação	2	3,0%
Colocefalectomia	1	2,0%
Esplenectomia	1	2,0%
Enterotomia	1	2,0%
Cistotomia	1	2,0%
Enucleação	1	2,0%
Artrodese	1	2,0%
TOTAL	59	100%

Fonte: Arquivo pessoal (2019)

6. CONCLUSÃO

O estágio supervisionado obrigatório (ESO) é uma ferramenta fundamental para nossa formação acadêmica e profissional. Nessa etapa do curso, temos a oportunidade de vivenciar vários dos assuntos e técnicas abordadas durante o curso, fazendo um paralelo entre teoria e prática com a supervisão dos profissionais da área escolhida. É um momento oportuno para a tomada de decisões nas oportunidades confiadas, pegar confiança, treinar o raciocínio lógico, rever conceitos estudados anteriormente e junto com a supervisão dos profissionais que nos acompanham, aplicá-los.

Durante o estágio foi possível acompanhar casos clínicos, prescrever receitas, solicitar exames, fazer anamnese, exame físico, interpretar resultados de exames solicitados e elaborar protocolos terapêuticos, permitindo assim um melhor aprimoramento dos conhecimentos adquiridos durante o processo de formação.

E neste contexto de culminância do curso que observamos a importância do diagnóstico correto, de solicitarmos os exames complementares que nos ajudem a nortear nossa conduta terapêutica e entender que nem sempre esses diagnósticos são simples e rápidos, como no caso da linfangiectasia intestinal, a qual é uma patologia comum, entretanto com pouca literatura no Brasil e pouco relatada devida á falha no diagnóstico da doença, fator este que leva na maioria dos casos o animal a óbito por falta de tratamento correto.

7. RELATO DE CASO: LINFANGIECTASIA INTESTINAL EM CÃO

7.1 RESUMO

A linfangiectasia intestinal é uma enteropatia desperdiçadora de proteínas e outros componentes que fazem parte do equilíbrio orgânico dos animais, esta síndrome ocorre devido à drenagem ineficiente da rede linfática, podendo estar acompanhada por uma linfangite lipogranulomatosa, que é a reação ao material de vasos linfáticos que se romperam. Através dos sinais clínicos, que incluem diarreia crônica, efusões cavitárias, edema de membros e emagrecimento progressivo, associados a exames laboratoriais e achados histopatológicos, obtém-se o diagnóstico definitivo. Este estudo tem como objetivo descrever os aspectos clínicos, patológicos e conduta terapêutica de um caso sugestivo de linfangiectasia intestinal em um cão macho, de seis anos de idade, da raça yorkshire, que foi atendido no Hospital Veterinário (HOVET) da Universidade Federal do Rural de Pernambuco. O animal apresentava aumento abdominal há três meses, perda de peso e diarreia intermitente. Em punção abdominal, observou-se um líquido levemente esbranquiçado, classificado após análise como transudato modificado. Nos exames laboratoriais a hipoproteinemia, hipoalbuminemia, hipocolesterolemia, reforçam ainda mais a suspeita de linfangiectasia intestinal onde só através de uma biopsia seria possível de fato ter um diagnóstico definitivo. Foi instituído o tratamento com dieta hipocalórica e corticóide, o que até o momento tem estabilizado o paciente.

Palavras chaves: Biopsia; diagnóstico; enteropatia; linfática.

7.2 INTRODUÇÃO

Dentre as doenças intestinais crônicas a linfangiectasia intestinal (LI) é uma síndrome de causas heterogêneas podendo ser primária ou secundária, caracterizada pela dificuldade de drenagem da rede linfática intestinal, provocando perda e má absorção de proteínas. (BEHEREGARAY et al., 2008). Das alterações morfológicas, as mais comumente observadas são a dilatação e ruptura dos vasos linfáticos intestinais, causando perdas de componentes importantes para a homeostase do organismo de forma entérica. (POZZAN et al., 2013). Clinicamente, os sinais mais observados são diarreia crônica, flatulência, vômitos esporádicos, emagrecimento progressivo, letargia, edema do tecido subcutâneo, distensão fluida do abdômen (ascite) e desconforto respiratório. Entretanto, em exames laboratoriais a hipoproteïnemia, hipoalbuminemia e hipocolesterolemia são achados comuns em cães acometidos com esta síndrome. A linfangiectasia de causa primária ou congênita é caracterizada por uma má formação no desenvolvimento dos vasos linfáticos, enquanto que a de causa secundária está associada a inflamações da mucosa, neoplasias intestinais ou doenças infecciosas que cursam uma infiltração ou obstrução linfática, levando assim ao aparecimento de fibrose ou neoplasias, obstrução da drenagem da linfa através do ducto torácico, pericardite e insuficiência cardíaca congestiva (DOSSIN & LAVOUÉ, 2011; GELBERG, 2009; SHERDING & JOHNSON, 2006; TAMS, 2003b). Essa patologia pode ser localizada ou generalizada, contudo a generalizada pode envolver também o tórax causando quilotórax (GERMAN, 2005; HALL & GERMAN, 2010). A obstrução linfática leva a estase do quilo dentro dos vasos linfáticos do intestino e do mesentério, originando dilatação e ruptura destes vasos, conseqüentemente, ocorre extravasamento do conteúdo para o lúmen intestinal, lâmina própria e submucosa. (SHERDING & JOHNSON, 2006; TAMS, 2003B; WILLARD, 2010a). O diagnóstico definitivo é realizado através da histopatologia de biópsias intestinais onde são observadas lesões linfáticas multifocais ou apenas segmentares e um aumento do número de linfócitos e plasmócitos no segmento afetado, pode ser esperado (GELBERG, 2009; LARSON ET AL., 2012; SHERDING & JOHNSON, 2006; TAMS, 2003b). Em exames endoscópicos o íleo pode apresentar – se edemaciado e com vasos linfáticos dilatados. A laparotomia exploratória também é um procedimento cirúrgico que pode ser usado para a coleta de matéria para a biópsia, onde em fotomicrografia da mucosa ileal (figura 16) é possível visibilizar vasos linfáticos dilatados. Este relato de caso tem como objetivo descrever os aspectos clínicos e patológicos de um caso sugestivo de linfangiectasia intestinal em cão, bem como abordar a conduta terapêutica adotada nesses casos.

7.3 RELATO DE CASO

7.3.1 HISTÓRICO E ANAMNESE

Foi atendido no hospital veterinário da UFRPE, campus SEDE, Recife, PE, um cão macho da raça yorkshire, seis anos de idade pesando 2,300 kg com histórico de aumento de volume abdominal, que começou há quatro meses segundo relato da proprietária. O animal come ração super – prêmio (raças pequenas, Premier), bebe água em quantidade normal e; tem histórico de diarreia intermitente. O animal tinha sido levado anteriormente a uma clínica veterinária particular onde foi solicitada uma ultrassonografia abdominal. (ANEXO 1 – Laudo da ultrassonografia realizada na Clínica Veterinária). Observou – se líquido livre na cavidade abdominal, hepatomegalia e mesentério com aumento de ecogenicidade; Foi prescrito prednisolona na dose 2mg/kg e segundo a tutora, o animal melhorou, e o aumento de volume abdominal visto antes, desapareceu totalmente. Nesta mesma consulta, foi coletado sangue para exame de hemograma e exame bioquímico, tendo como resultado, neutrofilia absoluta, linfopenia absoluta, trombocitose, hipoproteinemia e hipoalbuminemia (Tabela 5). Em Abril, o animal voltou a apresentar os mesmos sintomas e daí a tutora o trouxe ao hospital veterinário da UFRPE, após prévia marcação de consulta.

Tabela 5 – Resultados dos valores de hemograma e bioquímico apresentados no primeiro dia da consulta no HOVET – UFRPE.

HEMOGRAMA	Resultados	Valores de referência
Hemácias	6,76 milhões/ul	5,5 a 8,5 milhões/ul
Hemoglobina.....	14,6 g/dL	12,0 a 18,0 g/dl
Hematócrito.....	44%	37,0 a 55,0%
VCM.....	65 fl	60,0 a 77,0 fl
C.H.C.M.....	33,3%	31 a 36%
Proteínas totais.....	4,0 g/dL	5,5 a 8,0 g/dl

Observações:

Eritrócitos normais em morfologia e quantidade.

Presença de 01 metarrubricito.

LEUCOGRAMA	Resultados	Valores de referência
Leucócitos Totais	14.000 /ul	6.000 a 17.000 mil/mm ³
Metamielócitos	0%	0%
N. Bastonetes.....	1%	0 a 300%
N. Segmentados	92%	3.000 a 11.500%
Linfócitos	6%	1.000 a 4.800%
Monócitos	0%	150 a 1.350%
Eosinófilos.....	1%	0 a 1.250%
Basófilos	0%	Raros
Plaquetas Totais	642.200	200.000 a 500.000/ul

Observações: Neutrofilia absoluta; linfopenia absoluta.
Morfologia leucocitária preservada.

Trombocitose. Raros agranulados plaquetários.

BIOQUÍMICO	Resultado	Valores de referência
Albumina.....	1,83	3,3 a 4,1g/dL
Creatinina.....	0,70	0,5-1,5 mg/dL
ALT.....	50,9	< 102 U.I/L
Fosfatase alcalina	34,1	< 156 U.I/L
Globulinas.....	1,77	2,7 a 4,4 g/dL
Proteínas Totais.....	3,6	5,7 a 7,1 g/dL
AST.....	8,4	10 a 88bU.I/L
Uréia.....	81,3	21 a 60 mg/dL

Fonte: Resultados e valores de referência fornecidos pelo laboratório Veterinário – Lab pet Análises Clínicas Veterinária, 2019. Data de atendimento: 01/03/ 2019.

Anexo 1 - Laudo da ultrassonografia abdominal realizada na clínica particular, apresentado no dia da primeira consulta.

Conclusão Diagnóstica: Presença de líquido livre na cavidade abdominal difuso. Mesentério com a ecogenecidade aumentada, podendo achados estarem associados a processo inflamatório em mesentério/peritonite. Hepatomegalia. Demais órgãos avaliados sem sinais de alterações ultrassonográficas no momento do exame. Sugere – se acompanhamento ultrassonográfico do paciente. **Fonte:** laboratório Veterinário – Lab pet Análises Clínicas Veterinária, 2019. Data de atendimento: 01/03/ 2019.

7.3.2 EXAME FÍSICO

No momento da consulta (HOVET - UFRPE) o animal apresentava mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar (TPC) de dois segundos, linfonodos palpáveis sem alterações de tamanho, frequência cardíaca (120bpm), frequência respiratória (24mpm). Pele com hipotricose em pontos, normohidratado, cavidade torácica com palpação, percussão e auscultação sem alteração, temperatura trans - retal 39,2°C, ouvidos, olhos, nariz, boca sem alteração, região abdominal com sensibilidade a palpação na localização do pâncreas e aumento de volume em toda sua extensão, sistema locomotor e nervoso sem alteração.

7.3.3 EXAMES COMPLEMENTARES

No dia da consulta no (HOVET) – UFRPE foi coletado sangue para a realização de exame bioquímico (Tabela 6), ultrassonografia da região abdominal (Figura 13), paracentese abdominal (Figura 14) urinálise e relação proteína creatinina urinária (RPC), para descartar doença renal.

As alterações observadas no exame de sangue foram hipoproteïnemia, hipoalbuminemia, hipocolesterolemia e hipoglobulinemia. Na ultrassonografia havia grande quantidade de líquido livre na cavidade abdominal (Figura 15), mesentério com ecogenicidade aumentada, hepatomegalia, vesícula urinária e rins normais. O líquido ascítico coletado por paracentese foi enviado para análise no laboratório de Patologia Clínica do DMV - UFRPE, além da ascite ter sido drenada, tendo como resultado transudato modificado com

densidade específica ($D = 1.008$) incolor, límpido, proteínas ($= 0,2\text{g/dL}$), rico em células, principalmente macrófagos (57%), seguidos por neutrófilos íntegros (28%), linfócitos (14%) de tamanho médio e células mesoteliais (1%), não foram observadas plaquetas nem microrganismo.

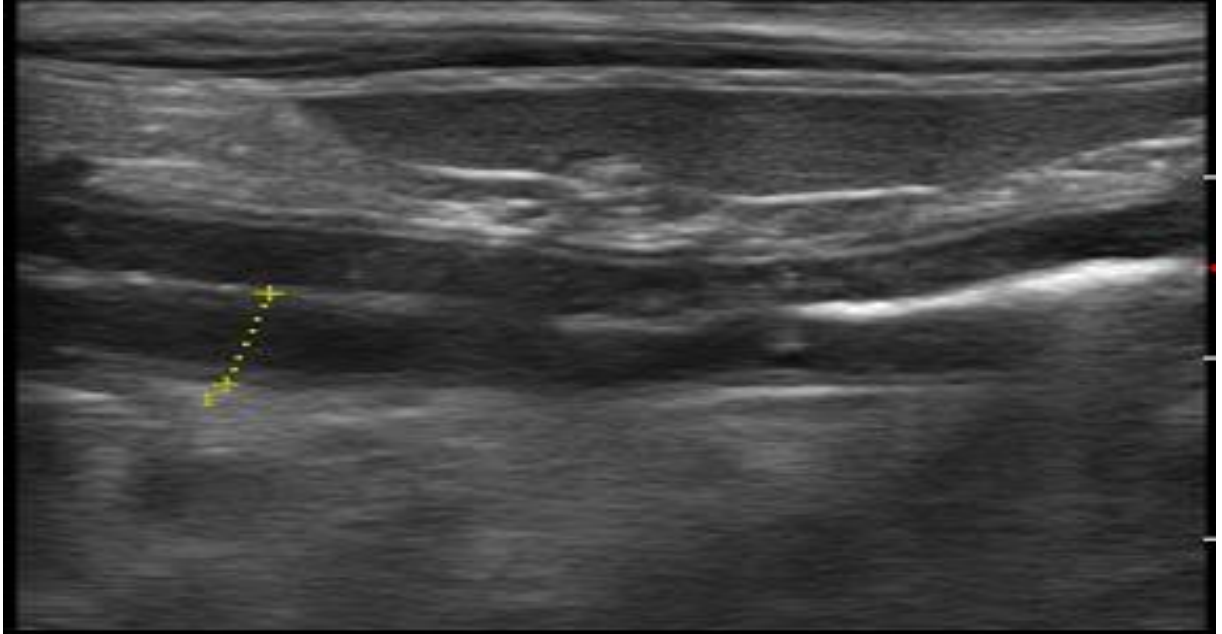
Com relação à urinálise, descartou – se Doença Renal Crônica (DRC), ao analisar o resultado do exame junto ao laudo de ultrassonografia, que não apresentou alterações significativas com relação aos rins e sua morfologia. A relação proteína/creatinina urinária (RPC), não foi realizada nesse exame devido à hematúria.

Tabela 6 – Resultados dos valores bioquímicos realizados no primeiro dia da consulta no (HOVET) – UFRPE.

BIOQUÍMICA SÉRICA	Resultado	Valores de referência
		CANINA
Albumina.....	2,19	2,6 a 3,3g/dL
Creatinina.....	0,63	0,9-1,7 mg/dL
ALT.....	60,0	21 a 102 U.I/L
Fosfatase alcalina	74,0	20 a 150 U.I/L
Globulinas.....	1,77	2,7 a 4,4 g/dL
Proteínas Totais.....	3,93	5,4 a 7,1 g/dL
Glicose.....	87,7	60 a 110 mg/dL
Uréia.....	37,7	12,0 a 25,0 mg/dL
Colesterol.....	118,5	135,0 a 270,0 mg/dL
Triglicerídeos.....	94,4	20 a 112 mg/dL

Fonte: Resultados e valores de referência fornecidos pelo laboratório de patologia clínica – HOVET – UFRPE, 2019. Data de atendimento: 11/06/ 2019.

Figura 13 – Imagem ultrassonográfica com espessamento de alças intestinais, sugerindo enterite. Setor de Exame Ultrassonográfico, UFRPE, Recife, PE, 2019.



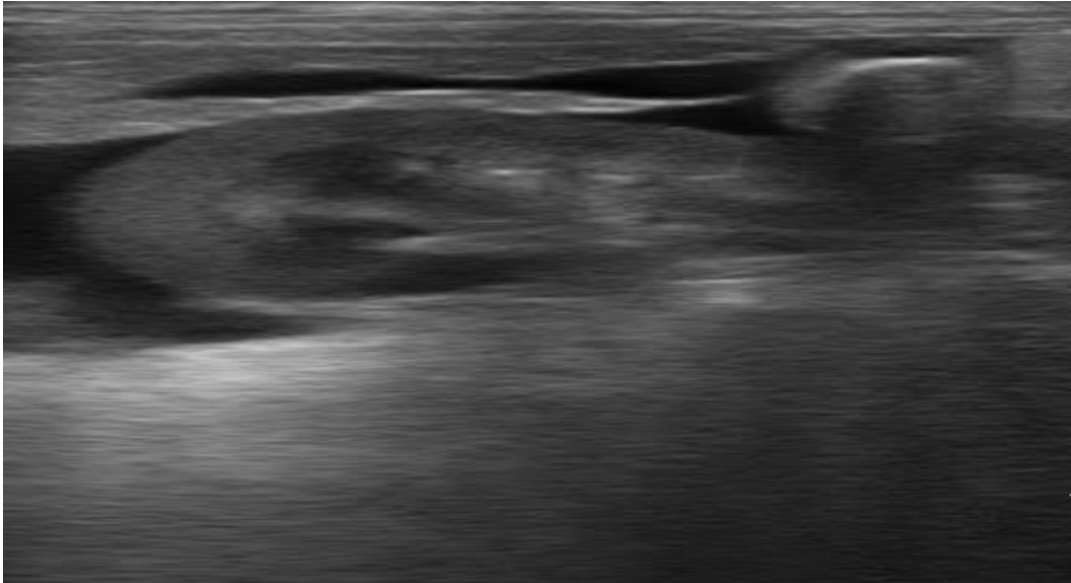
Fonte: HOVET, - DMV-UFRPE, (2019).

Figura 14 – Drenagem de líquido ascítico por paracentese.



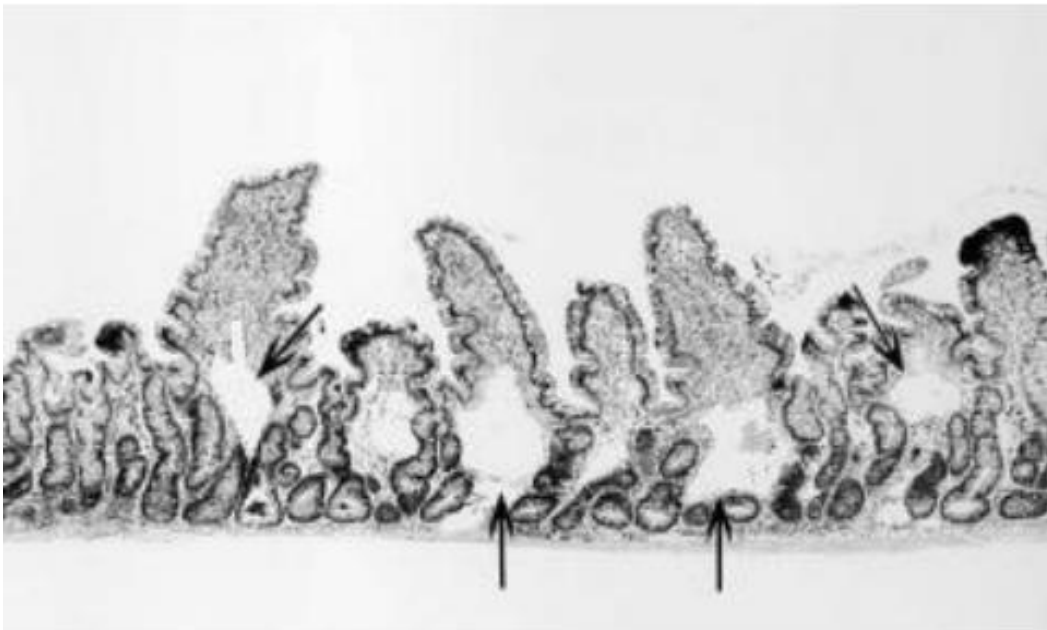
Fonte: Arquivo pessoal (2019)

Figura 15- Imagem ultrassonográfica hipocogênica, sugerindo líquido livre na cavidade abdominal. Setor de Exame Ultrassonográfico, UFRPE, Recife, PE, 2019.



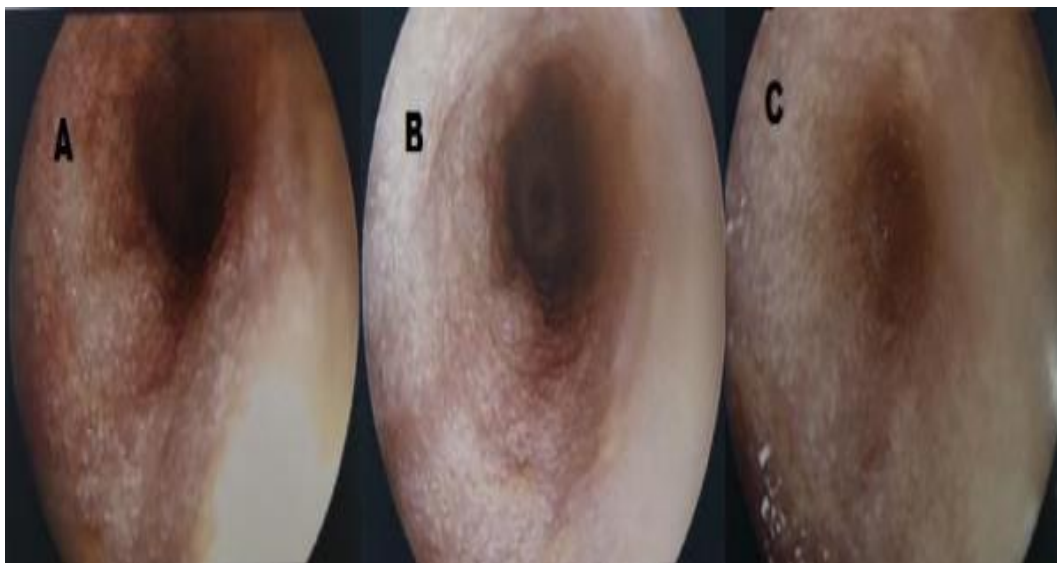
Fonte: HOVET, - DMV-UFRPE, (2019).

Figura 16 - Fotomicrografia da mucosa ileal de um Yorkshire Terrier com linfangiectasia. A dilatação dos vasos é evidenciada nas setas.



Fonte: Peterson & Willard, 2003.

Figura 17 - Imagem endoscópica do íleo com edema e dilatação de vasos linfáticos.



Fonte: Benvenho, 2016

7.3.4 TRATAMENTO PRESCRITO

A terapêutica adotada foi de exclusão total de gordura na dieta, utilização de ração gastrointestinal low fat 50 gramas por dia de forma fracionada, clopidogrel 0,6mg/kg uma cápsula uma vez ao dia, glicopan gold 0,5 ml/kg a cada 12 horas e prednisona 2mg/kg um comprimido a cada 12 horas até novas recomendações.

8.0 DISCUSSÃO

Com base no histórico, nos exames e na evolução do caso a suspeita inicial foi de doença inflamatória intestinal ou linfangiectasia intestinal; Por este motivo instituiu-se o tratamento com a prednisolona 5mg, por via oral, duas vezes por dia. Mesmo após o início do tratamento o animal ainda continua apresentando hipoproteinemia e hipoalbuminemia.

A dosagem do colesterol, como um diferencial da doença inflamaória intestinal é de suma importância, visto que animais com linfangiectasia intestinal apresentam hipocolesterolemia, além de outras alterações; no presente relato a hipocolesterolemia foi confirmada (Tabela 6) com valor de 118,5 mg/dL (referencia de normalidade 135,0 – 270,0 mg/Dl) no exame de dosagem do colesterol. Além disso, foi constatado um quadro de

hipoalbuminemia e hipoproteinemia, que é considerado comum nessa doença, como pode ser observado na (Tabela 5), devido à perda de proteína entérica.

Apesar dos resultados dos exames indicarem que possa ser um caso de linfangiectasia intestinal, se faz necessário outros exames complementares para o diagnóstico definitivo, porque até o momento o que temos é um diagnóstico presuntivo de linfangiectasia intestinal.

Biopsias de fragmento intestinal por laparotomia exploratória ou endoscopia seriam necessárias para confirmar ou não a doença, no entanto, até o presente momento, o procedimento não pode ser realizado, por conta dos riscos anestésicos devido à hipoproteinemia que poderia alterar a distribuição do anestésico durante o procedimento, e outras questões que ainda estão sendo discutidas.

Simmerson e colaboradores (2014), afirma que a síndrome de linfangiectasia intestinal é mais comum na raça Yorkshire Terrier, sendo que tremores musculares e dificuldades de apreensão devido à hipocalcemia e baixa concentração sérica de vitamina D podem acometer os animais com esta enfermidade. Entretanto, no relato abordado o animal não apresentou essas alterações e as concentrações séricas de cálcio e vitamina D não foram dosadas. As principais alterações relatadas e observadas foram a diarreia intermitente, ascite recidivante e alterações laboratoriais, principalmente a hipoproteinemia, hipoalbuminemia e hipocolesterolemia, que chamou a atenção em todos os exames, sinais estes, já descritos na maioria das literaturas.

Embora Fossum (2014) descreve o uso de infusão de albumina ou colóide em casos de hipoalbuminemia causada por doença intestinal, não realizou - se nenhum tipo de infusão de albumina, devido ao risco de reações indesejáveis. Cães de qualquer idade podem ser afetados, entretanto a incidência maior é em fêmeas de meia idade (LARSON et al., 2012). Neste caso o animal era do sexo masculino e de seis anos de idade, o que pode evidenciar que há uma relação entre a doença e essa faixa etária.

Segundo Oliveira et al., (2014) a presença de regiões hiperecogênicas lineares é um achado comum em exames ultrassonográficos de cães com linfangiectasia intestinal e aparecem dispostas perpendiculares ao lúmen intestinal, no interior da camada mucosa (estriações). Onde essas imagens possivelmente são os vasos linfáticos dilatados (WATSON et al., 2014). Porém, esta alteração não é um achado patognomônico, e nem sempre é observada em ultrassonografia (FOSSUM, 2014).

No caso relatado, o exame ultrassonográfico não identificou estriações na mucosa das alças intestinais, porém outras alterações como espessamento e inflamação da parede

intestinal e efusão peritoneal foram observadas (FIGURA 13). Estas alterações são frequentemente encontradas em casos de linfangiectasia intestinal. As imagens ultrassonográficas e o exame de endoscopia são ferramentas extremamente importantes como parte do diagnóstico, onde através do exame endoscópico é possível localizar as lesões e biopsiá-las (ROCHA et al., 2010). No exame endoscópico pode – se visibilizar edema e dilatação de vasos linfáticos em casos de linfangiectasia intestinal (LI), (Figura 17).

O material obtido no exame endoscópico deve ser obrigatoriamente enviado para o exame histopatológico, pelo fato de apenas o exame endoscópio não ser o suficiente para confirmar o diagnóstico, apenas sugere a doença (LARSON et al., 2012). Na fotomicrografia é possível visibilizar mucosa ileal com dilatações dos vasos linfáticos evidenciadas. Todavia a maior parte dos casos de linfangiectasia intestinal é mal diagnosticada, levando a maioria dos animais a óbito por falta de diagnóstico correto e tratamento adequado. De posse do diagnóstico confirmando a doença o objetivo do tratamento é compensar as perdas entéricas de proteínas, usando uma dieta de alto teor proteico e com menor percentual de gordura na dieta, fazendo com que o fluxo nos vasos linfáticos seja diminuído.

Administração de vitaminas lipossolúveis e suplementos de cálcio podem ser necessários como suplementação em animais com hipocalcemia. Hoje, é sabido que se obtêm melhores resultados quando a lesão está limitada em uma única porção, sendo o tratamento cirúrgico indicado quando as lesões são restritas em pequenas lesões intestinais localizadas (WATSON et al., 2014).

De maneira geral, os corticosteróides reduzem a exsudação que leva a perda de proteínas para o lúmen intestinal e melhoram a circulação e absorção nos enterócitos diminuindo essas perdas. Os corticosteróides devem sempre ser usados com cuidado, objetivando - se chegar à menor dose eficaz e deve ser associado com outros fármacos que permitam o controle dos sinais clínicos em menor período de tempo e com isso, diminuir o risco ao paciente (NELSON & COUTO, 2015). Nos casos de doença inflamatória intestinal é descrito o uso de budesonida, um corticosteróide de uso oral que é fracamente absorvido sistemicamente, sendo possível diminuir as complicações que podem ser acarretadas em outros sistemas, quando comparado com a prednisolona, porém existem apenas relatos informais sobre a eficácia deste fármaco, sendo necessários mais estudos que comprovem a eficácia no tratamento (NELSON & COUTO, 2015). O uso de famotidina, sucralfato, aspirina em baixas doses, amoxicilina, vitamina B-12, ciclosporina, suplementação nutricional de vitaminas e minerais, além de drenagem da ascite em casos de desconforto respiratório podem

ser utilizados em alguns casos de acordo com a escolha do profissional (SIMMERSON et al., 2014).

Okanishi et al, (2014), realizaram um estudo com 24 cães com linfangiectasia intestinal para avaliar a eficácia do tratamento com uma dieta de baixo teor de gordura associada a metronidazol 10mg/kg, a cada 12 horas, durante no mínimo duas semanas. Alguns cães foram alimentados com ração seca, peito de frango e batata na mesma proporção, para que não houvesse desequilíbrios nutricionais de minerais e vitaminas. A ração seca de escolha foi a Royal Canin Canine Gastro Intestinal Low Fat Canine, Ração Hills Canine Prescription Diet I/D e Prescription Diet W/D Low Fat. Entretanto, para outros cães foram oferecidos apenas dieta caseira, considerando a possibilidade de diminuir o extravasamento de proteínas e lipídios para o lúmen intestinal devido à diminuição da pressão linfática. No entanto, apenas com estes tratamentos os cães não demonstraram melhora na concentração de albumina, proteínas totais e sinais clínicos, sendo necessária a instituição de prednisolona no tratamento. Com dose inicial de 1-2mg/kg duas vezes ao dia, sendo desmamada a cada duas a quatro semanas de acordo com a melhora nos sinais clínicos e aumento da concentração de albumina.

Dezenove dos 24 cães responderam satisfatoriamente ao tratamento dois meses após a restrição de gordura na dieta e a prednisolona, podendo ser retirada ou diminuída a dose até 0,25mg/kg a cada 48 horas. Para os cinco animais restantes foram necessários o aumento da dose de prednisolona, porque não demonstraram resposta satisfatória à restrição de gordura na dieta. Dois dos cinco cães estavam relutantes em comer a dieta, e a dosagem de prednisolona teve que ser aumentada e acrescentou ciclosporina ao tratamento.

Existem muitas variáveis que interferem no sucesso do tratamento, uma delas é a aceitação da dieta pelo animal, outra é o comprometimento do proprietário em fornecer única e exclusivamente o que foi prescrito na dieta e tomar os cuidados necessários para que o animal não tenha acesso a outros alimentos que interfiram no tratamento, fato este que pode ter influenciado no estudo de Okanishi et al (2014).

No relato de caso abordado neste presente trabalho, o tratamento escolhido foi o mesmo instituído na pesquisa de Okanishi et al (2014), associando uma dieta com baixo teor de gordura e alto valor protéico, juntamente com a prednisolona 2mg/kg, duas vezes ao dia, até chegar a uma dosagem mínima e se possível retirá-la do tratamento, ração Royal Canin Gastrointestinal Low Fat 50 gramas por dia de forma fracionada, clopidogrel 1,5mg, uma cápsula uma vez ao dia, que é um antiplaquetário visto que o animal em questão apresentava trombocitose. Glicopam gold 0,5ml/kg a cada 12 horas para estimular o apetite. Como a

instituição do tratamento ainda esta em fase inicial, está sendo aguardado o retorno para repetir exames de sangue e de imagem e uma nova avaliação sobre o estado clínico do animal e a eficácia ou não do tratamento instituído, apesar de até o momento o diagnóstico no caso desse paciente ser presuntivo, seriam necessários uma biopsia e exame histopatológico para fechar ou descartar a suspeita de linfangiectasia intestinal.

Embora já se saiba que a restrição de gordura na dieta pode permitir reduções na dosagem de prednisolona (Okaniski et al., 2014) se faz necessário mais estudos com maior tempo de acompanhamento dos animais, para avaliar se somente a dieta com restrição de gordura e rações específicas com proteínas de alto valor biológica serão o suficiente para o controle da doença. O prognóstico desta doença é muito variável dependendo da resposta à terapêutica e da extensão da lesão no intestino. Pode haver uma remissão, quando encontrada e tratada à causa base ou haver boa tolerância à dieta, ou ocorrer casos de esgotamento protéico - calórico severo, derrames cavitários ou diarreias extremamente agudas levando o animal a óbito (NAKASHIMA et al., 2015).

No presente caso relatado, ainda não foi possível determinar o prognóstico do paciente, visto que o tratamento está na fase inicial e é preciso fechar o diagnóstico, embora o animal não tenha tido mais episódios de diarreia, aparentemente não está com líquido na cavidade e está estável até o presente momento (22 dias após o início do tratamento), mesmo assim não é possível determinar a real evolução do caso sem avaliar clinicamente o animal e sem repetir os exames e fechar o diagnóstico.

No Brasil, ainda são poucos os relatos e estudos sobre esta doença, desconhecendo-se a prevalência desta patologia nas populações caninas atendidas nos estabelecimentos veterinários do país (BEHEREGARAY et al., 2008). O acompanhamento clínico destes pacientes é extremamente importante, não só para avaliar o estado nutricional, mas também com o intuito de observar a evolução da doença e analisar a eficácia do tratamento, o que proporciona um aumento na sobrevida destes pacientes, tendo em vista que essa enteropatia pode levar a morte se não for tratada e diagnosticada corretamente (ROCHA et al., 2010).

9. CONCLUSÃO

É de suma importância ter um diagnóstico definitivo para dar qualidade de vida e aumentar a sobrevida dos cães portadores de linfangiectasia intestinal, visto que outras doenças podem apresentar os mesmos sintomas dessa síndrome. Diarréia, vômito, hipoproteinemia, caquexia, ascite, são sinais que podem mascarar a doença e acabar levando o profissional médico veterinário a interpretações equivocadas. Sendo assim, a linfangiectasia intestinal aparece como diagnóstico diferencial, por isso, os exames laboratoriais, de imagem e histopatológico (biopsia), são indispensáveis para ter um diagnóstico fidedigno.

O tratamento da linfangiectasia tem como objetivos a redução da perda entérica de proteína plasmática, resolução da inflamação intestinal ou linfática associada e o controle da efusão e/ou do edema. A dieta com baixo teor de gordura reduz a absorção da mesma e, por consequência, diminui a produção de quilo e a dilatação dos vasos linfáticos levando a uma diminuição das efusões. Entretanto só dieta com baixo nível de gordura e alto nível de proteína, por si só não é suficiente para controlar a doença, sendo necessário o uso de corticóide associado à dieta.

Muitos pacientes conseguem remissão de meses a anos de duração com terapia dietética e anti-inflamatória combinada. No entanto, alguns animais falham em responder e muitos, eventualmente, recidivam, para, finalmente, sucumbirem a um esgotamento proteico calórico severo, derrames incapacitantes ou diarreia intratável. Dessa forma, apesar da resposta à dieta e ao uso de anti-inflamatório ter surtido um resultado clínico satisfatório, muitos animais continuam apresentando diminuição da concentração de proteínas plasmáticas e hipocolesterolemia. Assim, a caquexia do animal, a diarreia não controlada e o grau de hipoproteinemia contribuem para a falha no tratamento clínico e pode levar o paciente a morte.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHEREGARAY, W.K.; GIANOTTI, G.C.; LAMBERTS M.; PAVARINI S.P.; LACERLA L.A.; CONTENSI E.A. **Linfangiectasia intestinal associada á linfangite lipogranulomatosa em cão da raça Pit Bull**. Acta Scientiae Veterinarie, 2008.

BEHEREGARAY, W.K.; GIANOTTI, G.C.; LAMBERTS M.; PAVARINI S.P.; LACERLA L.A.; CONTENSI E.A. **Linfangiectasia intestinal associada á linfangite lipogranulomatosa em cão da raça Pit Bull**. Acta Scientiae Veterinarie, 2008.

Dossin, O., & Lavoué, R. (2011). Protein-losing enteropathies in dogs. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, 41(2), 399-418

FOSSUM, T.W. **Cirurgia de pequenos animais 4º edição**, 2014.

Fossum, T.W, (2008). Cirurgia da cavidade abdominal. In: T.W. Fossum (Ed.), Cirurgia de penos animais.

Gameiro, Ana 2016 **Estudo das doenças do intestino do cão e do gato diagnosticadas por histopatologia**. Relato de caso.

Gelberg, H.B. (2009). Sistema digestório. In: M.D. McGavin & J.F. Zachary (Eds.), Bases da Patologia em Veterinária (4.^a Ed., pp. 301-391). Elsevier Mosby.

LARSON, R.N.; GINN, J.A.; SINO, C.M.; DAVIS, M.J.; FOY, D.S. **Duodenal Endoscopic Findings and Histopathologic Confirmation of Intestinal Lymphangiectasia in Dogs**. Journal of Veterinary Internal Medicine. Vol 26, pg 1087 – 1092, out 2012.

NAKASHIMA, K.; HIYOSHI, S.; OHNO, K.; UCHIDA, K.; GOTO-KOSHINO, Y.; MAEDA, S.; MIZUTANI, A.; TAKEUCHI, A.; TISUJIMOTO, H. **Prognostic factors in dogs with protein-losing enteropathy**. Department of Veterinary Internal Medicine, Graduate School of Agricultural and Life Sciences, The University of Tokyo, 1-1-1 Yayoi, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8657, Japan, 2015.

NELSON, W.R.; COUTO, G.C. Medicina interna de Pequenos Animais 5º Edição, 2015.
OKANISHI, R.; YOSHIOKA, Y.; KAGAWA, T.; WATARI, T. **The Clinical Efficacy of Dietary Fat Restriction in Treatment of Dogs with Intestinal Lymphangiectasia**. Journal of Veterinary Internal Medicine, 2014.

POZZAN, M.; PALUDO, G.; BADIN, M. **LINFANGIECTASIA EM CANINO: DIAGNÓSTICO CLÍNICO**. 2º Congresso Regional de Medicina Veterinária - Anais Eletrônicos, 2013

ROCHA, H.; PEREIRA, F.; LIMA, R.; COELHO, E.; COSTA, E.; FIGUEIREDO, M. **Linfangiectasia Intestinal Primária- Como causa de enteropatia exsudativa**. Jornal Brasileiro de Gastreenterologia. Vol 17, 2010.

ROCHA, H.; PEREIRA, F.; LIMA, R.; COELHO, E.; COSTA, E.; FIGUEIREDO, M.

Junqueira, L.C. & Carneiro, J. (2013). Trato digestivo. In: L.C. Junqueira & J. Carneiro (Eds.), Histologia Básica (12.ª Ed., pp 279-310). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Sherding, R.G. & Johnson, S.E. (2006). Diseases of the intestines. In: S.J. Birchard & R.G.

Sherding (Eds.), Saunders Manual of Small Animal Practice (3.ª Ed., pp. 702- 738). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.

SIMMERSON, S.M.; ARMSTRONG, P.J.; WUNSCHMANN, a.; JESSEN, C.R.; CREWS, L.J.; WASHABAU, R.J. Clinical Features, Intestinal Histopathology, and 49 Outcome in Protein-Losing Enteropathy in Yorkshire Terrier Dogs. Journal of Veterinary Internal Medicine, vol 28, pg 331-337, abril 2014.

Tams, T.R. (2003b). Chronic diseases of the small intestine. In: T.R. Tams (Ed.), Handbook of Small Animal Gastroenterology (2.ª Ed., pp. 211-250). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.

WATSON, V.E.; HOBDAY, M.M.; DURHAN, A.C.; **Focal Intestinal Lipogranulomatous Lymphangitis in 6 Dogs**. Journal of Veterinary Internal Medicine, vol 28, pg 48-51, 2014.

Willard, M.D. (2010a). Distúrbios do trato intestinal. In: R.W. Nelson & C.G. Couto (Eds.), Medicina Interna de Pequenos Animais (4.ª Ed., pp. 439-474). Elsevier Mosby.

