

corpóreas e por via indireta através de fômites. O tratamento é de suporte, para restaurar o balanço hídrico e eletrolítico, propiciar recuperação do epitélio intestinal e prevenir infecções secundárias. O prognóstico é reservado com uma mortalidade de aproximadamente 90% em animais jovens. Dezoito animais de um abrigo de gatos foram infectados e apresentaram sintomatologia de panleucopenia felina, como febre, êmese, apatia, desidratação e úlceras em cavidade oral. Tiveram o diagnóstico confirmado por hemograma, o qual revelou leucopenia severa, impossibilitando a contagem diferencial de células e pela pesquisa do parvovírus nas fezes por ELISA. Iniciou-se o tratamento sintomático com fluidoterapia e antibioticoterapia, além de antieméticos e suporte nutricional. Já no primeiro dia foi instituído o tratamento homeopático com Baptisia D4 a cada 2 horas em todos os animais. Os animais assintomáticos que estavam no mesmo ambiente receberam tratamento através da água sendo trocada 2x ao dia. De um total de 18 animais sintomáticos, 8 sobreviveram e 10 vieram a óbito, o que nos dá uma sobrevivência de 44% dos animais. Comparando com os dados de literatura, onde era esperado 90% de óbito, concluiu-se que o uso da homeopatia foi eficaz e reduziu o índice de mortalidade proporcional da doença.

*beatrizmattes@gmail.com

1. Médica Veterinária Autônoma, Hospital Veterinário Quatro Patas, serviço de medicina felina.
2. Médica Veterinária Autônoma, serviço de medicina felina.
3. Graduando de Medicina Veterinária - Universidade Anhanguera-SP
4. Graduanda de Medicina Veterinária - Universidade FMU-SP
5. Graduanda de medicina veterinária - Universidade de São Paulo (FMVZ-USP)

Tromboembolismo pulmonar secundário a anemia hemolítica imunomediada em um cão com leptospirose – relato de caso.

ALBERIGI, B.R.S¹; BENDAS, A. J.²; PEREIRA, J.J.²; RODRIGUES, A.C.M.³; SILVANO, D.R.B.³.

A leptospirose é uma doença infecciosa causada por uma espiroqueta do gênero *Leptospira* que pode levar a destruição imunomediada de eritrócitos, fenômeno conhecido como anemia hemolítica imunomediada (AHIM). A presença de tromboembolismo pulmonar e sistêmico tem sido detectada em 29 a 32% dos cães com AHIM, com taxa de letalidade de 70%. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um cão com leptospirose e AHIM que desenvolveu TEP. **Relato de Caso:** Um canino, macho, da raça Akita, oito anos, foi atendido com histórico de prostração, e trombocitopenia persistente, apresentava mucosas hipocoradas e prostração. O hemograma revelou VG 12%, leucometria normal; creatinina 1,7 mg/dL, ureia 157 mg/dL, Fosfatase alcalina 132 mU/dL e ALT 113 mU/dL. Foi realizado ELISA para *Ehrlichia canis*, sendo o resultado negativo. Foi realizada hemotransfusão. Dois dias após, apresentou icterícia, ALT 1024 mU/dL, fosfatase alcalina 164 mU/dL, e aumento das bilirrubinas. O exame ultrassonográfico revelou hepatopatia difusa, esplenomegalia, e perda de relação cortico medular de ambos os rins. Realizou-se sorologia para leptospirose sendo reagente na titulação de 1:400, foi iniciada penicilina G. O animal apresentou dispneia, sendo realizada radiografia torácica que revelou bronquite crônica discreta, o hemograma revelou presença de VG de 14% com 0,2% de reticulócitos, leucometria 20.000 n/μL; plaquetas normais; creatinina 0,3 mg/dL, ureia 63 mg/dL. Em 48 horas o animal veio a óbito e na necropsia constatou-se presença de trombo de 7cm em artéria pulmonar. **Discussão:** A icterícia pode ser decorrente tanto de necrose celular hepática como hemólise, no caso relatado acredita-se que ocorreram ambas as situações, devido as alterações de imagem hepáticas e pela

anemia acentuada. A AHIM pode ter sido agravada por reação de hemólise pós-transfusional. Acredita-se que nessa situação o sistema imunológico do paciente já estava altamente sensibilizado pela presença do antígeno da *Leptospira*. A dispneia apresentada pode ser resultante da hipóxia pela anemia ou formação de microtrombos obstruindo o leito vascular pulmonar. O presente trabalho mostra a importância da investigação de distúrbios de coagulação em pacientes com leptospirose, realizando-se medidas profiláticas que evitem o tromboembolismo.

1. Médico Veterinário, Instituto de Especialidades em Medicina Veterinária, Rio de Janeiro, RJ. bruno.alberigi@gmail.com
2. Médico Veterinário, MSc, Instituto de Especialidades em Medicina Veterinária, Rio de Janeiro, RJ.
3. Médico Veterinário, Instituto de Especialidades em Medicina Veterinária, Rio de Janeiro, RJ.

Comparação de Três Técnicas Utilizadas no Diagnóstico Laboratorial de Cinomose Canina.

GAMON, T.H.M¹; BATISTA, H.B.C.R¹; CRUZ, F.P.N¹; PEIXOTO, Z.M.P¹; CARNIELI Jr. P¹; OLIVEIRA, R.N¹; NASRUAI, A. C. R¹; CASTILHO, J.G¹

A cinomose é uma doença viral altamente contagiosa que afeta o sistema respiratório, o sistema gastrointestinal e o sistema nervoso central (SNC) dos caninos e felinos. Devido à grande diversidade de sinais clínicos observados nos animais afetados, a confirmação laboratorial é fundamental para o diagnóstico definitivo da doença. Este trabalho teve por objetivo comparar as técnicas utilizadas no diagnóstico laboratorial da cinomose canina. Para tanto foram selecionadas 20 amostras de SNC de caninos domésticos, enviados ao Laboratório de Virologia da Seção de Diagnóstico da Raiva do Instituto Pasteur. Destas amostras, 7 foram provenientes de animais sem histórico clínico de doença e 13 foram provenientes de animais com manifestação de sinais clínicos neurológicos. Tais amostras foram submetidas a três técnicas laboratoriais, são elas: isolamento viral em células de linhagem de origem de rim canino “Madin-Darby Canine Kidney”, técnica de coloração por Sellers (TCS) e transcrição reversa seguida da reação em cadeia pela polimerase (RT-PCR) seguido do sequenciamento genético, tendo como alvo o gene N do vírus. Foram consideradas como positivas 11 amostras na RT-PCR e 13 amostras na TCS. Já através do isolamento viral não foi possível identificar o vírus em nenhuma das amostras analisadas. Diante destes resultados é possível concluir que tanto a RT-PCR como a TCS são técnicas adequadas para o diagnóstico laboratorial de cinomose em amostras de SNC. Neste estudo a técnica de isolamento viral apresentou-se pouco viável para diagnóstico da cinomose, uma vez que não foi possível identificar o vírus em nenhuma das amostras analisadas.

Thais Helena Martins Gamon: thagamon@hotmail.com

1- Laboratório de virologia, Instituto Pasteur, Av. Paulista, 393, Cerqueira César, São Paulo, SP 01418-000, Brasil.

Disfunção Cognitiva Canina Mimetizando Neoplasia Cerebral: Relato de Caso.

SZRIBER, S. J(1); CALVO, D.B(2). GOUVEIA, D.(3); PONCE, F.(4)

Os sintomas apresentados nas síndromes neurológicas, assim como no exame neurológico, auxiliam principalmente na localização de lesões estruturais quando há escassez de métodos de imagem mais apropriados para o correto diagnóstico das neuropatias, principalmente acometendo a região

encefálica. No presente estudo, relata-se um canino com quadro de síndrome cerebral progressiva de forma aguda, apresentando alterações no exame clínico, sintomatologia e evolução compatíveis com quadro inflamatório ou neoplásico cerebral, sendo modificado o diagnóstico presuntivo após a realização de exame de ressonância magnética de crânio para processo degenerativo associado a disfunção cognitiva canina. Um labrador de 13 anos, macho, apresentou andar compulsivo e inclinação da cabeça para o lado direito, “head pressing” e vocalização noturna. No exame neurológico foi evidenciado um estado mental obnubilado e alterações no hemisaltitamento esquerdo, indicando uma lesão em córtex frontoparietal direito. Na ausência de sinais sistêmicos indicativos de outras doenças e com a suspeita clínica de síndrome cerebral foi empregado um tratamento com prednisolona, para descartar uma etiologia inflamatória. Diante da falta de resposta ao tratamento e da evolução relativamente acentuada passou-se a suspeitar de um processo neoplásico e foi solicitada uma ressonância magnética, que revelou: atrofia do parênquima cerebral, perda de definição do tecido cerebral, mais evidentes no córtex frontoparietal, discreta ventriculomegalia e ausência de formação neoplásica, mesmo após administração do contraste intravenoso. As alterações encontradas na ressonância magnética foram compatíveis com processo degenerativo cerebral, indicando um quadro de disfunção cognitiva canina. Após o tratamento com Cloridrato de Selegilina e Complexo vitamínico, o paciente apresentou melhora acentuada no período de dois meses, com redução de 70% da sintomatologia. A realização do exame clínico e neurológico permite a localização da lesão e interfere na escolha do método de imagem a ser adotado, de acordo com a localização e limitação de cada exame. Sendo assim, para o estabelecimento da doença, a realização de ressonância magnética e/ou tomografia computadorizada, bem como a biópsia com histopatológico são fundamentais para um diagnóstico definitivo, já que a sintomatologia é decorrente da localização da lesão.

(1) Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos (FZEA); (2)(3)(4) Hospital Veterinário Pompéia. shirley_szriber@hotmail.com

Osteopatia hipertrófica associada à formação pulmonar em cadela – relato de caso.

FERNANDES, T.V.¹; MARZANO, T.F.²; TOYOFUKU, L.³; CESAR, J.R.F.⁴; LIMA, L.R.⁵; FERREIRA, E.E.⁶; SILVA, C.S.C.⁷;

A osteopatia hipertrófica está associada a causas intratorácicas (processos pulmonares como: neoplásicos, abscesso, dirofilariose e tuberculose) e extratorácicas (adenocarcinomas hepáticos e neoplasias primárias em bexiga urinária); a maior ocorrência é em cães de grande porte, idosos; sendo descritos casos em outras espécies. Algumas das hipóteses de patogênese da doença são: aumento do fluxo sanguíneo na porção distal dos membros; fatores humorais ou hipóxia. Clinicamente, são lesões bilaterais, simétricas e edematosas, acometendo as extremidades distais dos quatro membros, podendo ser dolorosa, progredindo para as porções proximais. Nota-se radiograficamente reações periosteais, que atingem a diáfise dos ossos longos e dígitos, sem envolvimento articular. **Relato de Caso:** Relata-se o caso de um canino, fêmea, labrador retriever, atendida no Centro de Saúde Animal Jardins com hiporexia, claudicação, dor em membros pélvicos e edema em região de carpos e tarsos. Na radiografia notou-se, reação periosteal em paliçada em carpos e tarsos se estendendo até falanges, com aumento de partes moles; e em tórax formação em lobo cranial esquerdo medindo 7x6 cm, sugestivo de osteopatia hipertrófica. Exame ultrassonográfico abdominal sem alteração digna de nota. Os exames laboratoriais apresentaram discreta

leucocitose, trombocitose e aumento de fosfatase alcalina. Após terapia com cloridrato de tramadol (2mg/kg), dipirona (25mg/kg) e carprofeno (2,2mg/kg), houve melhora clínica. A punção de massa em tórax realizada sugeriu ser carcinoma. O protocolo cirúrgico e quimioterápico foi proposto ao proprietário, que recusou por ter caráter invasivo e de sofrimento ao paciente.

Discussão: Os sinais clínicos e radiológicos observados no paciente foram compatíveis com os achados bibliográficos. Para a conclusão do diagnóstico de carcinoma torácico é necessário o exame histopatológico, pela sua precisão comparada ao citológico. Trabalhos citam que após remoção tumoral, os sinais clínicos cessaram ou regrediram, porém, por ser normalmente em regiões de difícil acesso cirúrgico, o prognóstico acaba sendo ruim. Pode-se indicar o protocolo de quimioterapia, pela extensão da lesão pulmonar, reduzindo o tumor e controlando a osteopatia hipertrófica. **Conclusão:** O tratamento terapêutico, posterior remoção cirúrgica e quimioterapia, aumentam a sobrevida e melhora o prognóstico.

1. M.V. Radiologista do Centro de Saúde Animal Jardins; thivacfernandes@yahoo.com.br
2. M.V. Diretor clínico do Centro de Saúde Animal Jardins e responsável pelo setor de anestesiologia veterinária;
3. M.V. Responsável pelo setor de fisioterapia do Centro de Saúde Animal Jardins;
4. M.V. Responsável pelo setor de oncologia do Centro de Saúde Animal Jardins;
5. M.V. Subcoordenador do setor de internação do Centro de Saúde Animal Jardins;
6. M.V. autônoma;
7. Graduada de Medicina Veterinária; estagiária do setor de internação do Centro de Saúde Animal Jardins.

Angústia respiratória aguda por colapso de traqueia: correção cirúrgica com colocação de stent – relato de caso.

KPIRES, A.C.K.¹; MATILDE, K.S.²; MARZANO, T.F.³; SILVA, C.S.C.⁴.

O colapso de traqueia ocorre pelo estreitamento do seu lúmen, redundância da membrana dorsal, ou ambos; relacionada ao hiperadrenocorticismo, cardiopatia, obesidade, bronquite crônica, entubação recente, síndrome dos braquicefálicos e genética. Acomete a traqueia extratorácica e/ou intratorácica, comum em cães de meia idade de raças pequenas e miniaturas. Seu desenvolvimento é crônico, sendo passível de tratamento medicamentoso; ao agudizar, causa angústia respiratória, sendo necessária correção cirúrgica através da colocação de uma prótese. O diagnóstico definitivo é feito com radiografias torácicas; a cirurgia necessita o auxílio de broncoscopia. **Relato de Caso:** Um cão, Maltês, fêmea, oito anos, foi atendida no Centro de Saúde Animal Jardins em angústia respiratória aguda, com mucosas congestas, hipertermia, taquicardia, taquipneia, distrição expiratória e respiração abdominal; proprietária relatou dificuldade respiratória e ruídos similares a engasgos. Histórico de correção cirúrgica de colapso de traqueia em descendente, dois meses antes. Paciente mantida sedada com propofol (50mcg/kg/min em infusão contínua) para viabilizar entubação orotraqueal; ventilando sozinha e mantendo 96% de saturação. Radiograficamente observada redução de lúmen traqueal em região cervicotorácica, sugerindo colapso; diagnóstico confirmado com endoscopia. Realizada cirurgia para colocação de prótese de Nitinol por toda a extensão da traqueia. Mantida internada para controle de tosse e tratamento de pneumonia. Mantida terapia com codeína (2mg/kg), enrofloxacina (5mg/kg), ceftriaxona, (30mg/kg), tramadol (2mg/kg), omeprazol (1mg/kg) e sucralfato; descontinuado o corticoide após hematoemese. Após quatro dias recebeu alta; nos retornos relatado tosse apenas quando paciente muito excitada. **Discussão:** Mesmo na presença de pneumonia optou-se pela correção cirúrgica imediata do