

realizada a contagem de 1000 eritrócitos, diferenciando os eritrócitos maduros e os reticulócitos, ao microscópio óptico, pelo aumento de 1000x, obtendo-se a porcentagem de reticulócitos. O número de reticulócitos/ μ l de sangue foi calculado pela multiplicação do valor em porcentagem pelo número de eritrócitos/ μ l, constante no hemograma. Os resultados obtidos foram submetidos à Análise de Variância seguido do Teste F, teste de comparação de médias pelo método Tukey a 5% de probabilidade. Dos 20 animais avaliados na temperatura 37°C foram obtidos os seguintes valores para reticulócitos: $1,81 \pm 0,5\%$ e $87,411 \pm 34,124,41/\mu$ l de sangue. Para a avaliação em temperatura ambiente foram encontrados os valores: $1,85 \pm 0,5\%$ e $88,483 \pm 28,190,3/\mu$ l. Não houve diferença significativa entre os grupos. Conclui-se que tanto a técnica padrão em banho-maria a 37°C como em temperatura ambiente podem ser utilizadas na rotina laboratorial, sem prejuízo dos resultados.

Palavras-chave: anemia, reticulocitose, eritrócitos.

1 Alunos do Curso de Medicina Veterinária/UFPI/CPCE

2 Prof. Substituto UFPI/CPCE

3 Docente do Curso de Medicina Veterinária/UFPI/CPCE.

Email: lucianamachado@ufpi.edu.br

P-004

ADENOCARCINOMA ALIMENTAR EM UM GATO

Camila de Oliveira Pereira¹; Fernanda Vieira Amorim da Costa²; Bruna Meyer³

É relatada a ocorrência de adenocarcinoma (AC) em intestino, pâncreas e fígado de um felino com efusão ascítica. Um gato, com 15 anos de idade, foi atendido com distensão abdominal e histórico de emagrecimento e prostração. Ao exame ultrassonográfico, foi verificada presença de líquido livre no abdome, fígado hiperecogênico com bordos regulares e arredondados. À análise físico-química do líquido cavitário, a efusão foi classificada como transudato modificado. A avaliação citológica do mesmo sugeriu presença de processo neoplásico com provável origem epitelial. Nenhuma alteração foi verificada no hemograma nem na mensuração de alanina aminotransferase. O animal veio a óbito após 15 dias. No exame histopatológico, foi evidenciado AC em fígado, pâncreas e intestino. Ascite é o acúmulo de fluido na cavidade abdominal, sendo causado principalmente por neoplasias (NP) na espécie felina. Gatos com ascite geralmente apresentam sinais inespecíficos como anorexia e letargia, como foi observado no paciente. As NP alimentares incluem tumores na boca, glândulas salivares, esôfago, fígado, pâncreas, estômago e intestino. Sendo o intestino o órgão acometido com maior frequência por AC alimentar. Massas neoplásicas podem obstruir o fluxo sanguíneo da veia hepática ou da veia cava caudal para o lado direito do coração, levando ao aumento da pressão hidrostática e resultando na formação de transudato modificado, como ocorreu no presente caso. Embora o AC seja uma NP menos frequente que o linfoma, ele deve ser considerado como hipótese diagnóstica em gatos com efusão ascítica.

Palavras-chave: Neoplasia, ascite, felino.

1 Médica Veterinária Autônoma

2 Professor Adjunto I; Departamento de Medicina Animal da UFRGS

3 Médica Veterinária Residente do Hospital de Clínicas Veterinárias da UFRGS.

P-005

ADENOCARCINOMA GÁSTRICO EM CÃO: RELATO DE CASO

Nádia Cristine Weinert¹; Mirodion Santos Oliveira²; Julieta Volpato³; Mirelly Medeiros Coelho¹; Cláudio Roberto Scabelo Mattoso⁴; Adriano Oliveira de Torres Carrasco⁵

A prevalência de tumores gastrointestinais em cães é baixa. O adenocarcinoma gástrico é responsável por 42% a 72% dos tumores gástricos malignos. Esses tumores têm maior incidência em cães machos, de meia idade. Um cão, Basset Hound, macho, com oito anos de idade, pesando 18 kg, foi atendido num Hospital Veterinário na cidade de Curitiba, PR., no dia 28 de junho de 2011, com queixa de vômitos esporádicos. Foram realizados exames (RX e US) sem nenhuma alteração. Foi prescrito omeprazol, por suspeita de gastrite. Duas semanas após a primeira consulta o animal retornou ao Hospital com piora do quadro inicial. Apresentava uma evidente perda de peso entre as duas consultas. Ao exame físico foi observado mucosas hipocoradas, dor abdominal e desidratação moderada. Um novo exame ultrassonográfico foi realizado, com identificação de alterações gástricas e hepáticas. O animal foi internado, com suspeita clínica de neoplasia gástrica. Posteriormente o paciente apresentou hematêmese. Quatro dias após a segunda consulta o paciente passou por laparotomia exploratória para avaliação do estômago. Durante o procedimento cirúrgico foi observado tumoração intramural predominantemente no antro pilórico e porção inicial do duodeno, causando obstrução. Diversos linfonodos perigástricos encontravam-se aumentados sugerindo metástase nodal. O processo neoplásico ocupava 80% do estômago do animal. Optou-se por fazer a gastrectomia parcial. Realizou-se gastroduodenostomia com excisão dos linfonodos aumentados em bloco. Foi necessária excisão do duodeno proximal, que estava infiltrado pelo tumor, o que exigiu uma colecistoduodenostomia. O animal permaneceu internado por uma semana, com prescrição de amoxicilina + clavulanato de potássio e suplemento mineral e vitamínico. Após a realização da cirurgia o animal ganhou 5kg de peso, e cessaram-se os episódios de vômito. A ultrassonografia abdominal e exames laboratoriais foram realizados periodicamente para acompanhamento da evolução do quadro. O exame histopatológico diagnosticou adenocarcinoma gástrico. Apesar da não realização da quimioterapia, devido a hepatopatia apresentada, o paciente teve uma sobrevida de 6 meses, com qualidade de vida. Estas neoplasias geralmente não são diagnosticadas rapidamente e o prognóstico é reservado, com 80% de recidiva dentro de 5 a 6 meses, fato que ocorreu no presente relato.

Palavras-chave: cão, adenocarcinoma gástrico, colecistoduodenostomia, gastroduodenostomia.

1 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciência Animal-CAV/UEDESC

2 Aluno de graduação da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná

3 Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciência Animal-CAV/UEDESC

4 Prof. Departamento de Medicina Veterinária, CAV UEDESC

5 Prof. Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná. E-mail: nadiaweinert@hotmail.com

P-006

ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO EM UM CÃO: RELATO DE CASO

Kairuan Camera Kunzler; Gabriela F. Lobo D'Avila; Gabriela Sessegolo; Maurício Faraco; Carine Stefanello; Bruno Campos

O adenocarcinoma pancreático é um tumor altamente maligno. Esta neoplasia frequentemente desenvolve metástases para o fígado, peritônio, pulmões e linfonodos locais. Acomete animais mais velhos, não apresentando

predileção por raça. Os sinais clínicos são inespecíficos e ao exame físico ocasionalmente é palpável um aumento de volume na região epigástrica cranial. Muitas vezes o animal encontra-se icterício, devido à obstrução dos ductos biliares ou pelas metástases hepáticas. O diagnóstico definitivo é feito por meio da laparotomia exploratória e biópsia. O tratamento paliativo é a ressecção cirúrgica do tumor quando possível associado à quimioterapia. Um canino da raça Rottweiler, fêmea, oito anos, foi atendido com a queixa de perda de apetite, vômitos e perda de peso. Ao exame clínico o animal apresentava icterícia e aumento de volume abdominal. As alterações hematológicas encontradas foram uma severa anemia, proteína plasmática total diminuída e aumento da fosfatase alcalina. Foi realizada ecografia abdominal e detectada distensão das alças intestinais, peristaltismo reverso e diminuído, levando o clínico a suspeitar de uma possível obstrução intestinal. Também foi observado fígado com aspecto hiperecogênico. Optou-se então pela laparotomia exploratória, onde foi visualizado um corpo estranho intestinal em região de jejuno, sendo necessária a realização de ressecção e anastomose deste segmento intestinal. Ao inspecionar os outros órgãos observou-se a presença de nodulações no omento com aderências no estômago e baço. O material foi coletado e enviado para biópsia. O laudo da biópsia diagnosticou adenocarcinoma de pâncreas. O animal foi a óbito 14 dias após a cirurgia. Na necropsia observou-se icterícia generalizada, deposição de fibrina na superfície dos órgãos, áreas nodulares no estômago, pâncreas aumentado de volume e com nódulos. Na histopatologia foi observada proliferação neoplásica de células epiteliais malignas no pâncreas, estômago e intestino delgado. Conclui-se que se tratava de um adenocarcinoma de pâncreas com metástase em intestino delgado, mesentério, linfonodos e estômago. A laparotomia exploratória associada à biópsia do material com alterações foi importante para o caso relatado corroborando com a literatura, sendo essencial tanto para diagnóstico definitivo quanto para diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: adenocarcinoma, pâncreas, cão.

P-007

ADENOCARCINOMA PAPILAR EM CÃO: RELATO DE CASO

Andreza Heloísa dos Santos¹; Raquel Guedes Ximenes²; Maria Carolina Silveira Cardoso²; Rachel Livingstone Felizola Soares de Andrade³; Fernando Morschel⁴

É relatado o diagnóstico de adenocarcinoma papilar em cão. Uma cadela de dez anos e raça indeterminada foi atendida no setor de emergência do Hospital Veterinário da Faculdade Pio Décimo, Aracaju-SE, com histórico de dispnéia há três dias. Ao exame clínico, foi detectada ortopneia, cianose, TR 39,2°C, FC 150/bpm com hipofonese cardíaca, SPO₂ 50%, PAS 10mmHg. Foi realizada oxigenioterapia, fluidoterapia e toraconcentese com retirada de líquido avermelhado. O animal permaneceu estável com TR 38,2°C, FC 157/bpm, SPO₂ 98% e PAS 12mmHg. Exames efetuados demonstraram anemia normocítica normocrômica, neutrofilia com desvio à esquerda, monocitopenia, e eosinopenia. Radiografia torácica em projeções latero-lateral e ventro-dorsal evidenciou uma massa em região de lobos pulmonares caudais. O proprietário optou por eutanásia devido aos fatores prognósticos desfavoráveis. À necropsia, foi detectada efusão pleural e lesão focal, circular, medindo 8x6cm, elevada à superfície do parênquima, de coloração esbranquiçada e consistência firme, com área central friável ao corte, no lobo caudal direito. Na histopatologia foi observada massa formada por estruturas tubulares ocupadas por numerosas formações papiliformes, constituídas por células epiteliais carcinomatosas, variando de cuboidais a colunares com núcleo ovoide grande, apoiadas em

pendúnculos ramificados de tecido conjuntivo. Havia raras figuras de mitose, moderado infiltrado inflamatório de neutrófilos com distribuição difusa e amplas áreas de necrose, confirmando neoplasia pulmonar classificada como adenocarcinoma papilar grau 1. Os tumores pulmonares primários em cães são considerados raros. Animais entre 9 e 12 anos e das raças Rottweiler, Teckel, Boxer e sem raça definida, como do presente relato, possuem maior predisposição. Os tumores ocorrem, em especial, no pulmão direito, condizente com o caso descrito. A efusão pleural pode estar associada ao agravamento agudo do quadro clínico, provocando, ocasionalmente, dispnéia. Em cães, o carcinoma bronquioalveolar é o tumor mais comumente diagnosticado, diferente do observado neste caso. Os adenocarcinomas papilares são neoplasias malignas que podem ser confundidas clinicamente com diversas afecções, sendo o diagnóstico estabelecido por histopatologia. Destaca-se a importância do médico veterinário na sensibilização do proprietário quanto ao diagnóstico precoce e tratamentos disponíveis. Neste caso, o tratamento incluiria lobulectomia seguida de quimioterapia, que em tumores pequenos e bem diferenciados pode ter prognóstico favorável, com média de sobrevida de 20 meses.

Palavras-chave: neoplasia, pulmonar, primária, cão, adenocarcinoma.

¹ Discente da Faculdade Pio Décimo, Aracaju-SE

² Médica veterinária autônoma, Aracaju-SE

³ Msc. Patologia Animal, Animal Pat Lab, Aracaju-SE, Aracaju-SE

⁴ Clínico Veterinário de pequenos animais do Hospital Veterinário da Faculdade Pio Décimo, Aracaju-SE. E-mail: fmorschel@hotmail.com

P-008

ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO CANINO: TERAPIA ATRAVÉS DE PROSTATECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Bianca Silva Medeiros; Marco Augusto Machado Silva; Maurício Veloso Brum; Aparício Mendes de Quadros; Tanise Policarpo Machado; Renan Idalência; Carlos Eduardo Bortolini

Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade de Passo Fundo um canino, macho, Pittbull Americano, nove anos, obeso, apresentando aumento de saco escrotal e dor para locomover-se há duas semanas. Ao exame físico geral constatou-se severa algia abdominal e aumento de volume na região inguinal. O saco escrotal apresentou-se intensamente edemaciado, eritematoso e hipertérmico. Foram realizados como exames complementares hemograma completo, bioquímica sérica, urinálise, ecografia abdominal e radiografia torácica. Os exames sanguíneos demonstraram neutrofilia e aumento sérico da fosfatase alcalina. A urinálise evidenciou bacteriúria (3+), proteinúria (3+) e sangue oculto (3+). A ecografia abdominal evidenciou testículos com formato preservado, contorno regular, heterogêneos, ecogenicidade mista, mediastino testis alterado, caracterizando neoplasia. A próstata apresentava-se aumentada com contorno regular, heterogênea, ecogenicidade mista, compatível com cistos ou neoplasia. Na radiografia torácica não foram visibilizadas imagens radiográficas compatíveis com metástase pulmonar nodular. A terapêutica instituída foi meloxicam (0,2mg.kg⁻¹ PO SID), tramadol (3mg.kg⁻¹ PO TID) e enrofloxacin (5mg.kg⁻¹ PO BID). O paciente foi encaminhado para a orquiectomia terapêutica e realização de biópsia prostática videolaparoscópica. Os testículos e fragmentos da biópsia foram encaminhados para análise histopatológica, sendo compatíveis com seminoma testicular e adenocarcinoma prostático. Dessa forma, o paciente foi submetido a novo procedimento, à prostatectomia videolaparoscópica, na qual foi possível a completa remoção da próstata, porém por meio dessa técnica, por se tratar de um paciente obeso, não foi possível a realização da uretrorrafia, convertendo para a técnica