

**FACULDADE DO CENTRO DO PARANÁ - UCP  
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**RAYANA PEREIRA DE CAMARGO**

**RINOTRAQUEÍTE VIRAL FELINA**

**PITANGA - PR**

**2021**

**RAYANA PEREIRA DE CAMARGO**

**RINOTRAQUEÍTE VIRAL FELINA SEGUIDA DE BRONCOPNEUMONIA  
SECUNDÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Medicina  
Veterinária da Faculdade do Centro do  
Paraná - UCP, como parte das exigências  
para a conclusão do Curso de Graduação  
em Medicina Veterinária

Professora Orientadora: Gislane de  
Almeida

**PITANGA-PR**

**2021**

## TERMO DE APROVAÇÃO

Faculdade do Centro do Paraná

Curso de Medicina Veterinária

Relatório Final de Estágio Supervisionado

Área de estágio: Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais

### RINOTRAQUEÍTE VIRAL FELINA SEGUIDA DE BRONCOPNEUMONIA SECUNDÁRIA

Acadêmica: Rayana Pereira de Camargo

Orientadora: Gislane de Almeida

Supervisora: Loren Macias Castro

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi apresentado e aprovado com nota Dez\_(10,0) para obtenção de grau no Curso de Medicina Veterinária, pela seguinte banca examinadora:

---

Prof.<sup>(a)</sup> Orientador(a): Gislane de Almeida

---

Prof.(a): Pollyana Araujo Malagrino

---

Prof.(a): Kamilla Rissioli

Junho de 2021, Pitanga-PR

***A Jesus Cristo e Santa Rita de Cássia,  
que me ajudaram em toda a trajetória  
até aqui...***

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora, pelo dom da vida e da inteligência, os quais me proporcionaram a realização de estudar o que mais amo.

Agradeço aos meus pais, pelo apoio financeiro e emocional na minha formação acadêmica.

As meninas da ONG de proteção aos Animais de Jardim Alegre, devo a elas grande parte da minha experiência com pequenos animais.

A minha doce supervisora de estágio, pela paciência em ensinar cada detalhe ou cada pergunta simples que fazíamos.

A minha babá de infância, a Aninha, que me estimulou desde cedo o gosto pela leitura.

Ao meu namorado pelo total apoio no Pet&Gatô enquanto eu estive fora fazendo os estágios.

A todos os animaizinhos que passaram pelo estágio, aos quais pude aprender tantas coisas que farão muita diferença na minha vida profissional.

A minha orientadora, prof Gi, por ter aceitado o meu convite de trilharmos juntas nessa reta final de graduação.

*“Gosto de pessoas que foram quebradas pela vida, existe uma beleza única nas suas rachaduras, pessoas que foram esmagadas pelos sentimentos, que não escondem os seus erros e vícios, pessoas que viraram as costas para a perfeição para seguir o seu próprio caminho. Essas pessoas movem o mundo”*

*Zack Magiesi.*

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Cartão de Visita do Local de Estágio .....	7
Figura 02 – Secreção ocular do paciente .....	23
Figura 03 – Hemograma e leucograma do paciente. ....	24
Figura 04 - Bioquímica sérica do paciente, dosagem de creatinina e ureia.....	24
Figura 05 e 06 - Radiografia do paciente.....	25
Figura 07 - Imagem ilustrativa do espaçador.....	26

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Número de casos acompanhados .....	154
--	-----



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>°C</b>	Celsius
<b>CRMV</b>	Conselho Regional de Medicina Veterinária
<b>Dr.</b>	Doutor
<b>FC</b>	Frequência Cardíaca
<b>FR</b>	Frequência Respiratória
<b>PCR</b>	Reação em Cadeia Polimerase
<b>TR</b>	Temperatura Retal
<b>SWAB</b>	<i>Enzyme Linked ImmunonoSorbent Assay</i>

## **RESUMO**

O estágio curricular foi realizado na clínica veterinária e pet shop “Melhor Amigo” no período de 22 de fevereiro a 29 de abril de 2021, em horário diurno (matutino e vespertino) sob supervisão da médica veterinária Loren Macias Castro. No estágio foi acompanhado diferentes casuísticas na clínica e cirurgia de pequenos animais (cães e gatos). A escolha do relato de caso para descrição e discussão foi de um paciente felino acometido com Rinotraqueíte acompanhado de Broncopneumonia Secundária.

Palavras-chave: Medicina Felina; Trato Respiratório superior; Doenças Virais

## SUMÁRIO

### CAPÍTULO I – DESCRIÇÃO DO ESTÁGIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO DA EMPRESA E PERÍODO DE ESTÁGIO</b>	<b>14</b>
	1.1 DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIOS	13
<b>2</b>	<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO</b>	<b>144</b>
	2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	144
	2.2 CASUÍSTICAS	144

### CAPÍTULO II – RINOTRAQUEITE VIRAL FELINA SEGUIDA DE BRONCOPNEUMONIA SECUNDÁRIA

	<b>RESUMO</b>	Erro! Indicador não definido.6
	<b>ABSTRACT</b>	Erro! Indicador não definido.6
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	Erro! Indicador não definido.18
<b>2</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>RELATO DE CASO</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>

## **CAPÍTULO I – DESCRIÇÃO DO ESTÁGIO**

# 1 APRESENTAÇÃO DA EMPRESA E PERÍODO DE ESTÁGIO

## 1.1 Descrição dos locais de estágios

A primeira etapa do estágio curricular foi realizada na Empresa Melhor Amigo Clínica Veterinária e Pet Shop (Figura 01) durante o período de 22 de fevereiro a 28 de maio de 2021, com carga horária semanal de 20 horas, totalizando 300 horas.



Figura 01 – Cartão de Visita da empresa Melhor Amigo Clínica Veterinária e Pet Shop. Fonte: Loren Macias Castro.

A Empresa foi fundada no ano de 2020 e conta com serviços médicos e cirúrgicos para cães e gatos, também comercializa produtos da linha pet, como rações, acessórios (coleiras, comedouros, brinquedos, etc.) e medicamentos veterinários. Possui sua sede na Rua Diva Proença, 1175. A supervisora do estágio foi a Médica Veterinária Loren Macias Castro, CRMV-PR 16948.

## **2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO**

### **2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**

Durante o período de estágio realizado na Melhor Amigo Clínica Veterinária e Pet Shop, foram acompanhadas as atividades realizadas na área de clínica e cirurgia de pequenos animais, sempre sob supervisão da Médica Veterinária Loren M. Castro.

Nas atividades acompanhadas no estágio, com pequenos animais (cães e gatos), foi possível ver a realidade de um profissional que trabalha no dia-a-dia. Nos atendimentos eram realizados exames clínicos, iniciando sempre com a anamnese com os tutores, posteriormente o exame físico do animal, FR, FC, TR, TPC, avaliação das mucosas, contenção do paciente, coleta de material biológico (sangue) para exames laboratoriais, discussão sobre diagnósticos, elaboração de tratamentos e resolução de casos clínicos, protocolos de manejo sanitário e aplicação de vacinas polivalentes quando necessário.

Além dos casos clínicos foi possível acompanhar a rotina da médica veterinária como responsável técnica na parte de vendas no pet shop, presenciando o atendimento aos clientes, esclarecimentos sobre o uso de medicamentos, comercialização de produtos como brinquedos específicos para cada espécie/raça/idade e suas funções, além de estudos sobre os princípios ativos que poderiam ajudar na resolução dos casos clínicos.

### **2.2 CASUÍSTICAS**

Os casos observados durante o período de estágio na Melhor Amigo Clínica Veterinária e Pet Shop (Tabela 01), estão relacionados abaixo:

**Tabela 01** - Número de casos acompanhados na Empresa Melhor Amigo Clínica Veterinária e Pet Shop, e seus respectivos diagnósticos presuntivos no período de 22 de Fevereiro a 28 de Maio de 2021.

<b>Procedimentos</b>	<b>Espécie</b>	<b>Número de Casos</b>
Mastite	Canino	1
Afogamento por escama de peixe	Canino	1
Asma Felina	Felino	1
Cesariana	Canino	6
Cinomose	Canino	8
Colite	Canino	1
Dermatites	Canino/Felino	15
Doença Articular Degenetariva	Canino	1
Erliquiose	Canino	16
Orquiectomia	Canino	2
Otite	Canino	2
Ováriosalpingohisterectomia	Canino/Felino	6
Rinotraqueite Infecciosa Canina	Canino	2
Rinotraqueite Viral Felina + Broncopneumonia	Felino	1
Síndrome Cerebelar Traumática	Canino	1
<b>Total</b>		<b>70</b>

Sendo observado através da Tabela um, que a maioria dos animais atendidos no período do referido estágio, foram para a realização do protocolo vacinal (19 animais), seguidos dos casos de erliquiose (16 animais) e dermatite (15 animais).

Dentre as atividades desenvolvidas durante o estágio supervisionado, optou-se por revisar e relatar o tema: Rinotraqueíte Viral Felina seguida de uma broncopneumonia secundária, por ser um tema que chamou atenção durante o estágio devido ao número de casuísticas dentro dos pacientes felinos atendidos nesse período. Justifica-se a escolha deste tema para relato pela evolução positiva que se deu o tratamento, trazendo informações importantes e inovadoras para enriquecer o campo de estudos da Medicina Felina dentro da Medicina Veterinária.

**CAPÍTULO II – RINOTRAQUEÍTE VIRAL FELINA SEGUIDA DE  
BRONCOPNEUMONIA SECUNDÁRIA.**



## RESUMO

A rinotraqueíte viral felina, também conhecida como “gripe dos gatos”, é uma enfermidade que acomete o trato respiratório superior dos felinos, causada pelo *herpesvirus felino tipo 1*, ela é uma doença caracterizada por sinais clínicos como secreção nasal, tosse e lesões oculares. A forma de transmissão mais comum do vírus é a partir de secreções nasais, oculares e orais dos felinos infectados. Após infectado, o animal passa a ser portador do agente por toda sua vida, que permanece latente e volta a causar sinais clínicos em períodos de estresse e imunossupressão. O diagnóstico é basicamente feito através do histórico do animal e dos sinais clínicos, alguns exames complementares também podem contribuir. O tratamento inicial é de suporte conforme os sinais clínicos apresentados. Existe vacinação como forma de prevenção à Rinotraqueíte, as vacinas disponíveis no mercado apresentam bons resultados no controle da doença, evitando o surgimento dos sinais clínicos. Foi atendido na clínica veterinária concedente do estágio, um felino, macho, sem acesso à rua apresentando os sinais da doença em questão, que ao realizar uma anamnese minuciosa foi possível tirar informações valiosas que fecharam o diagnóstico adequado.

## ABSTRACT

Feline viral rhinotracheitis, also known as "cat flu", is a disease that affects the upper respiratory tract of cats, caused by feline herpesvirus type 1, it is a disease characterized by clinical signs such as nasal, cough and eye discharge. The most common form of transmission of the virus is from nasal, ocular and oral secretions of infected cats. After being infected, the animal becomes the carrier of the agent for its entire life, which remains latent and causes clinical signs again in periods of stress and immunosuppression. The diagnosis is made through the animal's history and clinical signs, some complementary exams can contribute. The initial treatment is supportive according to the academic signs. There is vaccination as a way of preventing rhinotracheitis, the vaccines available on the market have good results in controlling the disease, preventing the appearance of clinical signs. At the veterinary clinic granted the internship, a male feline, without access to the street, denounces the signs of the disease in question, that by carrying out a detailed interview, we were able to obtain valuable information that would close the correct diagnosis.

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas tomam grande parte da rotina clínica de pequenos animais, e paralelo a essa abrangência, os felinos domésticos vem ganhando cada vez mais um amplo espaço como *pet* nas casas dos tutores. Dentro deste cenário, a Rinotraqueíte Viral Felina, segundo Gaskell et al (2007) é uma enfermidade de distribuição mundial, sendo responsável por 40 - 45% das infecções respiratórias felinas.

A Rinotraqueíte constitui uma doença respiratória do trato superior de felinos, tendo como agente etiológico o herpesvirus felino 1 (HV-1), este replica-se em células epiteliais, conchas nasais, traqueia e também na conjuntiva ocular. A transmissão se dá por contato direto com secreções nasais, oculares ou saliva de animais previamente infectados. (ETTINGER e FELDMAN, 2004).

Sendo assim, a medicina felina vem se especializando cada vez mais, através de novos estudos e perspectivas de tratamento, dessa forma, o objetivo geral deste trabalho é relatar o caso de um felino acometido por Rinotraqueíte Viral Felina com broncopneumonia associada. A escolha deste tema justifica-se pela importância em descrever um protocolo de tratamento inovador e eficaz no combate aos sinais clínicos mais severos que a enfermidade desenvolve.

## 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Também conhecida como a “Gripe do Gato” a Rinotraqueíte Viral Felina tem como agente etiológico o *Herpesvirus* felino tipo 1 (FHV-1) é um membro da família *Herpesviridae*, subfamília *Alphaherpesvirinae*, gênero *Varicellovirus*. Seu genoma viral é formado por uma molécula de DNA fita dupla linear e circundado por nucleocapsídeo icosaédrico,

A porção que recobre o capsídeo é uma camada proteica amorfa chamada de tegumento, que torna variável a forma e o tamanho de cada partícula viral. A camada mais externa é o envelope lipoprotéico, que em sua superfície apresenta espículas de glicoproteínas possuidoras de grande potencial imunogênico sendo responsáveis pela indução de anticorpos no hospedeiro (FLORES, 2007 p.43).

A principal forma de transmissão do vírus é a partir de secreções nasais, oculares e orais dos felinos infectados. Porém, os que possuem o vírus latente também podem transmitir infectar os gatos suscetíveis. Após infectado, o animal passa a ser portador do agente por toda sua vida, permanece latente e volta a causar sinais clínicos em períodos de estresse e imunossupressão. (BEER, 1999).

Em algumas situações específicas, principalmente em gatis com aglomerações de muitos animais, a transmissão indireta também pode ocorrer pela contaminação do local, de fômites e também pelo contato humano. (BEER, 1999). Entretanto, devido a característica do vírus a sua viabilidade fora do hospedeiro é relativamente curta tornando-se o ambiente não é usualmente uma fonte de infecção a longo prazo. (ETTINGER e FELDMAN, 2004).

Segundo Dunn (2001) animais de qualquer idade podem ser acometidos, porém há relatos que a doença se manifesta de forma mais grave e com maior frequência em filhotes e animais debilitados. O período de incubação do vírus se dá entre dois e cinco dias após a penetração pela via nasal, replicando-se na fase aguda predominantemente nas células epiteliais do trato respiratório superior, atingindo a conjuntiva ocular, ascendendo posteriormente via axônios ou dentritos nos nervos sensoriais e autônomos para o estabelecimento da latência para o resto da vida do felino infectado.

Os sinais clínicos iniciais da Rinotraqueíte podem variar de acordo com a exposição viral e a susceptibilidade de cada animal. Em geral, os sinais consistem em secreções nasais e oculares podendo variar de transparentes à mucopurulentas, espirro, dispneia, pode haver febre, letargia e inapetência. Em situações agudas podem desenvolver casos de conjuntivite, e ulcerações na córnea em casos crônicos. Ocasionalmente, o vírus invade os pulmões gerando uma pneumonia viral e possibilitando uma invasão bacteriana secundária. (SILVA et al, 2014).

As lesões macroscópicas incluem necrose dos epitélios da cavidade nasal, da faringe, da epiglote, da laringe, da traqueia e das tonsilas. Além disso broncopneumonia, pneumonia intersticial, necrose focal, acúmulo de células inflamatórias e exsudato fibrinoso nos alvéolos também podem estar presentes. Microscopicamente podem ser visibilizadas inclusões intranucleares nas células epiteliais. (NELSON E COUTO, 2006).

O diagnóstico para a Rinotraqueíte Viral Felina pode ser realizado tanto de forma presuntiva através da observação dos sinais clínicos, como também na realização de exames, como por exemplo o histopatológico de amostras de tecidos e métodos de identificação viral através de *swab* nasal e ocular do tipo ELISA, isolamento em cultivo celular, imunofluorescência direta e indireta. O PCR (reação em cadeia da 22 polimerase) neste caso se destaca por ser mais específico, pois detecta o vírus na fase aguda e crônica. (GREENE, 2015).

Abordando agora sobre as infecções oculares, Nelson e Couto (2006) denotam que o herpesvírus é o agente mais frequente nas casuísticas oculares como a conjuntivite, ceratite e úlcera de córnea. Na conjuntivite em específico, segundo Oriá (2009) os sinais clínicos incluem hiperemia conjuntival, quemose, secreção ocular inicialmente serosa, progredindo em alguns dias para mucoide ou mucopurulenta e blefaroespasma. Sua manifestação é tipicamente bilateral, porém pode se dar de forma unilateral, principalmente em casos de recidivas. A conjuntiva pode se tornar ulcerada, assim também a córnea. Sua manifestação é tipicamente bilateral, porém pode se dar de forma unilateral, principalmente em casos de recidivas.

O tratamento da conjuntivite conforme Nelson e Couto (2006) depende da gravidade do quadro clínico e se está ou não acompanhada de uma ceratite ulcerativa. conjuntivite sem alteração corneal pode ser tratada somente com antibióticos tópicos, a exemplo da tetraciclina, cloranfenicol, eritromicina ou gentamicina. É contra indicado o uso de colírios e pomadas oftálmicas a base de corticoesteróides caso ocorra úlcera corneal concomitante.

Em relação a pneumonia secundária a infecção pelo *herpesvirus*, Greene (2015) relata que pneumonia grave com dispneia acomete principalmente animais mais debilitados. Segundo o mesmo autor, não há chances de gerar morte quando o animal se encontra em boas condições nutricionais, onde haverá uma boa resposta do sistema imunológico e quando o diagnóstico e tratamento ocorrem nos estágios iniciais da doença. O tratamento para esse caso em específico é realizado com a utilização de antimicrobianos, sendo a amoxicilina associada ao clavulanato de potássio o de eleição.

O tratamento em geral é inicialmente o de suporte conforme os sinais clínicos apresentados pelo paciente, controlando as infecções secundárias com o uso de

antimicrobianos de largo espectro, anti-inflamatórios, antitérmicos e mucolíticos, considerando a severidade da infecção no animal e o manejo sanitário adequado. Gatos devem ser reexaminados após quatro a cinco dias e, se necessário, deve ser realizada uma nova cultura bacteriana com antibiograma a cada sete dias. (GREENER, 2015, P. 158)

O tratamento com glicocorticóides pode induzir a eliminação do HVF - 1 por animais portadores. Ainda afirma que alguns gatos assintomáticos tem a possibilidade de eliminar os agentes patogênicos com maior frequência que outros e, portanto têm maior importância epidemiológica. (GREENER, 2015, P. 158)

A administração intravenosa de fluidos para compensação da desidratação e recuperação do equilíbrio eletrolítico e ácido-básico pode ser necessário quando há uma severidade no quadro clínico. (NELSON E COUTO, 2006).

Outros fatores a serem considerados são a limpeza das secreções nasais/oculares, o suporte nutricional e a ingestão hídrica adequados, a hidratação das vias respiratórias (com umidificador ou vaporizador) são alguns manejos que podem auxiliar tanto no tratamento quanto no controle da doença. (LOPES, 2013).

No requisito de prevenção, as vacinas disponíveis no mercado apresentam bons resultados no controle da doença, evitando o surgimento dos sinais clínicos embora não previnam reinfecções e o estado de portador. Elas são disponíveis atualmente na composição de vírus vivo modificado ou vírus inativado, combinando o FHV-1 com outros agentes (panleucopenia, calicivirose, clamidiose e leucemia viral felina). O protocolo de vacinação dos filhotes deve ser da seguinte forma: a primeira dose é realizada a partir de oito ou nove semanas, repetindo a dose de 21 a 28 dias, posteriormente o reforço será anual, principalmente naqueles animais com acesso à rua e em contato com outros animais, situação considerada de alto risco e bastante comum para felinos. Para animais sem acesso à rua, a vacinação de reforço deve ser realizada a cada três anos. Falhas vacinais contra FCV e o FeHV-1 ocorrem, e podem estar associadas com a pré-existência de infecção, doenças intercorrentes e/ou pela interferência da imunidade passiva.

### 3 RELATO DE CASO

Foi atendido na clínica veterinária concedente do estágio, um felino, macho, oito anos de idade, sem acesso à rua, FIV/FELV negativo (teste realizado em outra clínica veterinária), castrado, com queixa de dificuldade respiratória há 19 dias. O animal foi atendido anteriormente por outro profissional, na qual segundo a tutora, prescreveu Ceftriaxona Injetável BID por 14 dias, Prednisolona pela via oral também por duas semanas e Nebulização com Brometo de Ipratrópio.

Na anamnese, a tutora relatou que trouxe o animal para a consulta almejando uma segunda opinião sobre o caso, visto que depois de 15 dias com o tratamento prescrito pelo outro médico veterinário, o paciente não havia apresentado melhora no quadro clínico, ela também informou que estava com muita dificuldade de realizar a aplicação do antibiótico injetável, o felino já estava com grande perda de apetite, apatia e a dificuldade respiratória persistia. Ela relatou também que desde um ano de idade ele “tem essa respiração mais difícil”, “eu não sei se era assim quando era filhote, mas desde que me lembro ele respira mal” foram algumas frases ditas por ela.

No exame físico foi observado mucosas normocoradas, TC 38,9°C, TPC 1s, hidratação quatro, linfonodos não reativos, secreção ocular transparente com leve inflamação da conjuntiva (Figura 2) ausculta cardíaca sem alterações e presença de “sibilos” na ausculta pulmonar.

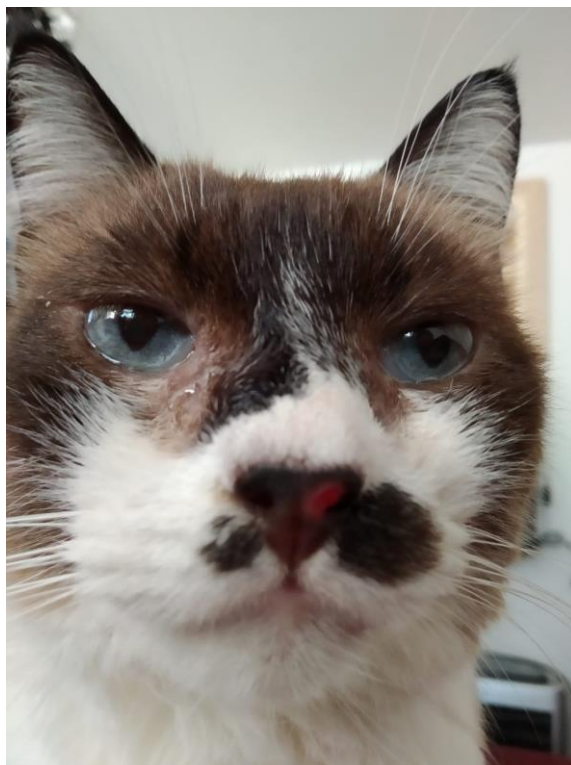


Figura 2- Secreção ocular transparente no felino do presente relato de caso, após 15 dias com tratamento antimicrobiano a base de ceftriaxona injetável BID e prednisolona oral BID, ambos prescritos por outro profissional. Fonte: Arquivo pessoal.

O hemograma não apresentou alterações significativas. O Leucograma mostrou aumento discreto de bastonetes, discreta eosinofilia, os monócitos estavam em nível normal superior. Havia trombocitopenia moderada (Figura 3). Os níveis de ureia e creatinina no exame bioquímico se apresentavam normais (Figura 4).

No exame radiográfico pôde ser observado um padrão pulmonar do tipo alveolar, mais evidentemente na região ventral do tórax, achados estes compatíveis e sugestíveis com quadros de broncopneumonia (Figura 5 e 6).

O tratamento consistiu em antibioticoterapia a base de Amoxicilina + Clavulanato de Potássio (SilmoX® SL 300mg) na dose de  $\frac{1}{4}$  do comprimido BID durante 14 dias; Cobavital® na dose de um comprimido BID durante sete dias; Acetilcisteína xarope 40mg/ml na dose de 1,1 ml BID durante sete dias; Famotidina 4,5mg cápsulas na dose de uma cápsula BID durante sete dias; Seretide® Spray suspensão aerossol (Salmeterol + Fluticasona) na dose de 1 jato BID com espaçador para aerossol infantil (Figura 7).

Nome.....: **FELINO - ROMEU - (1797)** Requisição...: **1021219**  
 Convênio.....: **14-SINDICATO** Sexo.....: **Masculino**  
 Médico.....: **DR GABRIEL COELHO GIMENES-CRM-7790-PR** Idade.....: **8 Ano(s)**  
 Entrada.....: **27/05/2020** Impresso.....: **27/05/2020 17:58**  
 Destino.....: **PRONTO ANALISE** L.Sanitária.: **156/2020**

Pág.: 1 / 2

### HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue com EDTA Coletado em: 27/05/2020 14:53 Método: Pentra 60/Sysmex XS-800i/Pentra 60 ES, com conf. microscópica  
 Valores de Referência

#### ERITROGRAMA

HEMÁCIAS.....:	9,73 milhões/mm	5 a 10
HEMOGLOBINA.....:	15,90 g/dL	8 a 15
HEMATÓCRITO.....:	48,20 %	24 a 45
VGM.....:	49,5 fL	39 a 55
HGM.....:	16,3 pg	12,5 a 17,5
CHGM.....:	33,0 %	30 a 36
RDW.....:	12,5 %	

#### LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS.....:	8.400 /mm <sup>3</sup>	5.500 a 19.500/mm <sup>3</sup>
EOSINÓFILOS.....:	6 %	
BASÓFILOS.....:	0 %	0 a 1
LINFÓCITOS TÍPICOS.....:	33 %	20 a 55
LINFÓCITOS REATIVOS.....:	0 %	
MONÓCITOS.....:	4 %	1 a 4
BASTOES.....:	4 %	0 a 3
SEGMENTADOS.....:	53 %	35 a 75
NEUTRÓFILOS.....:	57 %	

PLAQUETAS.....: 147.000 /mm<sup>3</sup> 300.000 a 800.000/mm<sup>3</sup>

MORFOLOGIA.....: n.d.n

OBSERVAÇÃO.....: PLAQUETAS: Contagem de plaquetas por estimativa em esfregaço sanguíneo.

Liberado Eletronicamente em: 27/05/2020 16:39 por DRA. MICHELE TONINATO CRBM 1064

Figura 3- Hemograma e Leucograma do paciente. Fonte: Laboratório Pronto Análise

Nome.....: **FELINO - ROMEU - (1797)** Requisição...: **1021219**  
 Convênio.....: **14-SINDICATO** Sexo.....: **Masculino**  
 Médico.....: **DR GABRIEL COELHO GIMENES-CRM-7790-PR** Idade.....: **8 Ano(s)**  
 Entrada.....: **27/05/2020** Impresso.....: **27/05/2020 17:58**  
 Destino.....: **PRONTO ANALISE** L.Sanitária.: **156/2020**

Pág.: 2 / 2

### CREATININA

Material: Soro Coletado em: 27/05/2020 14:53 Método: Colorimétrico Automatizado

CREATININA.....: 1,2 mg/dL Valores de Referência 0,5 A 1,7 mg/dL

Liberado Eletronicamente em: 27/05/2020 17:10 por DR.LUIZ FERNANDO ASCENÇÃO CRF 021571

### URÉIA

Material: Soro Coletado em: 27/05/2020 14:54 Método: Colorimétrico Automatizado

URÉIA.....: 55 mg/dL Valores de Referência

Liberado Eletronicamente em: 27/05/2020 17:09 por DR.LUIZ FERNANDO ASCENÇÃO CRF 021571

Figura 4- Bioquímica sérica do paciente, dosagem de creatinina e ureia. Fonte: Laboratório Pronto Análise



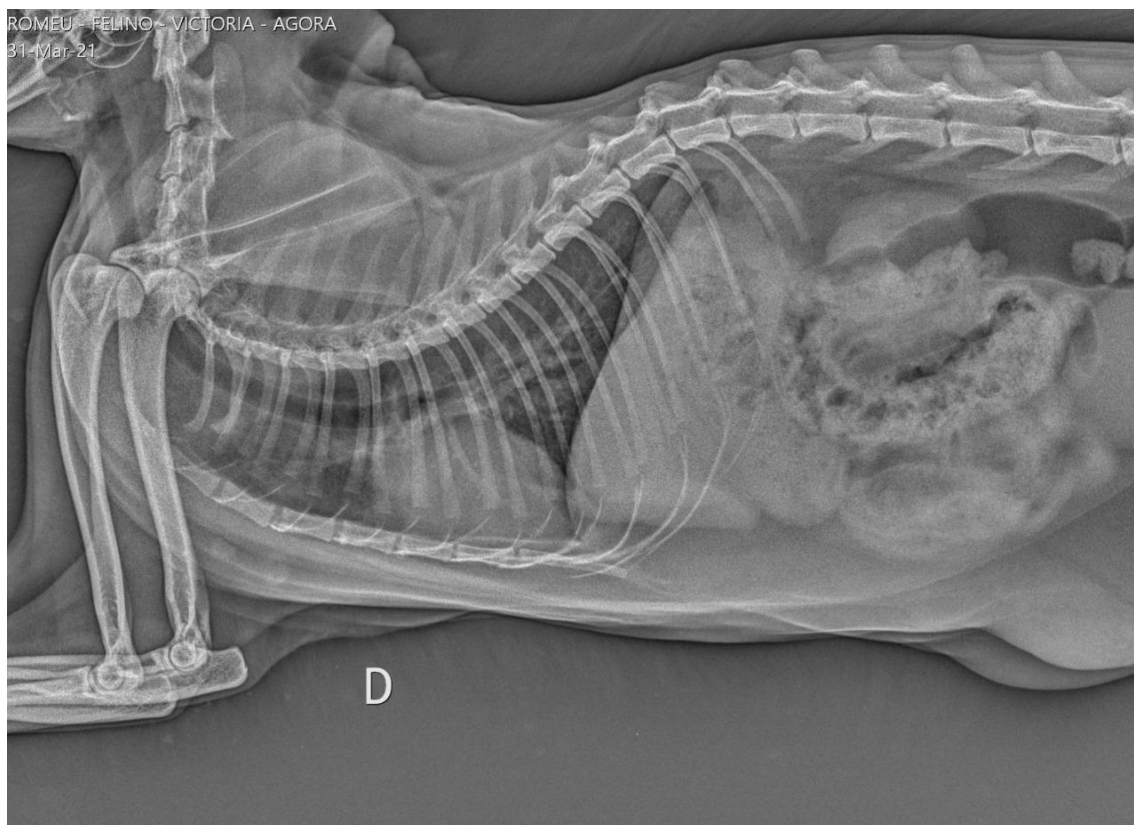


Figura 5: Imagem radiográfica do paciente, no posicionamento laterolateral. Fonte: Agropet centro de imagens.



Figura 6- Imagem radiográfica do paciente no posicionamento ventrodorsal. Fonte: Agropet Centro de imagens.



Figura 6- Imagem ilustrativa de espaçador de aerossol infantil utilizado na administração de Seretide® Spray suspensão aerossol~. Fonte: <https://www.fibracirurgica.com.br>

#### 4 DISCUSSÃO

Ao receber o paciente no consultório, durante o exame físico, foi possível levantar duas suspeitas: Asma Felina, quando a tutora comentou que o animal sempre apresentou uma dificuldade respiratória, por instantes associou-se ao fato dela estar dizendo que ele sempre teve o trato respiratório dele comprometido por tosse, espirros, etc. Porém essa suspeita foi invalidada quando ela relatou que fez o tratamento com corticosteroides durante 15 dias consecutivos e mesmo assim o animal não obteve nenhuma melhora, uma vez que Calixto (2018) ressalta que um dos métodos para a asma felina é resultado terapêutico positivo por meio do uso de corticosteroides, este tem o objetivo de controlar a inflamação das vias aéreas, reduzindo os episódios de dificuldade respiratória.

O diagnóstico de Rinotraqueíte Viral Felina foi confirmando se baseando nos sinais clínicos, devido a secreção ocular transparente como já afirmou Ettinger e Feldman (2004) quando dizem que o *herpesvírus* atinge e replica-se em mucosa ocular, além de que uma das vias de transmissão é de secreções oculares de animais infectados. A tutora também havia comentado na anamnese que antes de começar o

tratamento na outra clínica anterior, o animal apresentava secreções oculares amareladas, o que é compatível com as afirmações de Silva (2014) quando explana sobre os sinais clínicos da doença: secreções nasais e oculares podendo variar de transparentes à mucopurulentas.

Outro achado confirmatório ainda na anamnese foi quando a tutora relatou que havia mais outras duas gatas na casa, a irmã e mãe do paciente, sendo que a mãe tinha acesso à rua há um tempo atrás. Uma das principais características do *herpesvírus* é o poder de estabelecer infecções latentes. Essa propriedade está relacionada com a capacidade desse vírus se adaptar aos hospedeiros de forma a mantê-los vivos e periodicamente utilizá-los para se disseminar para novos hospedeiros. (DUUN, 2001, p.971). Esse fato nos levou a acreditar que a mãe do paciente é portadora assintomática do *herpesvírus*, e foi ela que transmitiu o vírus para o filho, que num momento de imunossupressão causada pela broncopneumonia confirmatória na radiografia, o animal apresentou os sinais clínicos de Rinotraqueíte. Confirmando o que diz Beer (1999), o animal depois de infectado volta a apresentar sinais clínicos em períodos de estresse e imunossupressão.

O tratamento com antibioticoterapia a base de Amoxicilina + Clavulanato de Potássio (Silmox SL® 300mg) na dose de ¼ do comprimido BID durante 14 dias foi escolhido pela evidência de infecção bacteriana pulmonar persistente (mesmo após 15 dias tomando outro antibiótico do grupo das cefalosporinas prescrito pelo outro profissional), a escolha também se deu pelo princípio ativo ser bem descrito na literatura terapêutica de enfermidades do trato respiratório. (ANDRADE, 2008).

A prescrição de Cobavital® um comprimido BID durante sete dias foi eleita pela sua excelente capacidade de estimulação de apetite, devido a inapetência que o paciente havia apresentando há três dias, visto que o jejum prolongado pode afetar o metabolismo de ácidos graxos hepático levando a uma lipidose hepática. (GENTILE E FERREIRA, 2008).

A escolha de Famotidina 4,5mg cápsulas na dose de uma cápsula BID durante sete dias foi pensada concomitantemente ao quadro de inapetência, devido à suspeita de uma possível gastrite medicamentosa já que o animal fez o uso prolongado de antiinflamatório e antibiótico no tratamento anterior. (ANDRADE, 2008).

O uso de Acetilcisteína xarope 40mg/ml na dose de 1,1 ml BID durante sete dias foi estabelecida com intuito de eliminação do muco presente nos pulmões devido a broncopneumonia recorrente. (ANDRADE, 2008)

Por fim, como método inovador dentro da medicina veterinária de pequenos animais, o uso de Seretide® Spray Aerossol tem contribuído muito em afecções no trato respiratório desses animais, composto por corticoide (fluticasona) e broncodilatador (salmeterol) esses componentes tem funções, respectivamente, de diminuir a inflamação subjacente e reduzir a contração da musculatura lisa das vias respiratórias proporcionando melhor passagem de ar. Como o produto é vendido em forma de “bombinha de aerossol”, ou seja, é dependente da inalação adequada do paciente para surtir seu efeito, o uso de espaçadores é ideal nesse caso, acopla-se a “bombinha” ao espaçador, introduz a abertura próximo a face do animal (Figura 8), aciona o spray e espera-se em torno de 30 segundos ou cerca de 14 movimentos respiratórios para retirar o espaçador. (ELIAM, 2020).

No dia do retorno do paciente à reconsulta, após oito dias de tratamento, o felino já não apresentava mais secreções oculares transparentes, não havia dispneia aparente, com seis dias de tratamento já estava se alimentando normalmente.



Figura 8: Felino usando spray aerossol juntamente com espaçador. Fonte:

<https://www.youtube.com/watch?v=LnSR00aXJ2s&t=2s>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da vivência e estudos realizados no estágio e no relato de caso em específico, conclui-se o quanto é importante uma anamnese minuciosa e detalhada dos casos, uma vez que doenças de difícil diagnóstico podem ser descobertas através de um ponto chave nas respostas ditas pelos tutores. É possível também verificar a necessidade de estudar a patogenia e epidemiologia do agente etiológico em questão, detalhes esses que ajudam a montar aquela peça faltante no quebra cabeça, principalmente quando esse “quebra-cabeça” já chega até nós montado pela metade. O estágio curricular é de grande valia dentro do curso de Medicina Veterinária, as vivências nele experimentadas em cada caso clínico, nas cirurgias, na parte laboratorial, nos faz abrir um leque e crescer muito profissionalmente.

## 6 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Silvia M. C. Franco. **Manual de terapêutica veterinária**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2008
- BEER, J. **Doenças Infecciosas em Animais Domésticos**. 1ª ed. São Paulo. Rocca, p.457-598 1999.
- CALIXTO, R. **Emergências em medicina felina**. Medvep, Curitiba, 2018. Cap. 5, p. 48-56.
- DUNN, John K. **Tratado de Medicina de Pequenos Animais**. São Paulo: Rocca, p.322-489, 2001.
- ELIAM, L. **Complexo Respiratório Felino: O que há de novo?** PALESTRA MARATONA MEDICINA FELINA. Disponível em plataforma Telegram. 2020.
- ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5 ed. vol.1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004.
- GASKELL, R.M.; DAWSON, S.; RADFORD, A., THIRY, E. **Feline herpesvirus**, **Veterinary Research**, v.38, n.2, p.337-354, 2007.
- GENTILE, L.B.; FERREIRA, A.M.R **Lipidose Hepática Idiopática Felina**. Clínica Veterinária, v.1, n.3, p.8-12, 2008.
- GREENE, C. E. **Doenças Infecciosas em Cães e Gatos**, 4ª ed. São Paulo: Editora Roca, p.166-172, 2015.
- NELSON, R. W.; COUTO, C.G. **Medicina interna de pequenos animais**. 3. ed. Rio de janeiro: Guanabara koogan, 2006.

ORIÁ, A. P; LAUS, J. L. **Tópicos em oftalmologia dos felinos. Oftalmologia clínica e cirúrgica em cães e gatos.** 1. ed. São Paulo: Rocca, 2009.

SILVA, D. S.; CASTRO, C. C.; SILVA, F. S.; FERNANDES, M. H. V.; LORENZINI, F.; CORDEIRO, J. M. C.; VARGAS, G. D.; FISCHER, G.; LIMA, M.; HÜNBNER, S. O. **Perspectivas terapêutica no tratamento das infecções pelo herpesvírus felino tipo 1.** Revista Clínica Veterinária, n.109, p. 36-44, 2014.