

CASOS *em* MEDICINA FELINA

Alexandre G. T. Daniel
Editor

2ª edição



Divisão dos casos por área/sistema

*Alguns casos podem aparecer em mais de uma categoria

<i>Analgesia/anestesiologia</i>	4, 5, 48, 63, 74, 79, 99, 100, 116, 132, 133
<i>Cardiologia</i>	18, 41, 42, 49, 60, 80, 94, 101, 117, 136
<i>Dermatologia</i>	14, 16, 21, 22, 23, 26, 32, 33, 36, 47, 53, 56, 66, 71, 76, 87, 93, 110, 125, 126, 138, 139, 144, 146, 148, 149, 157, 158, 159, 160, 165, 171, 174, 180, 182, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 202
<i>Diagnóstico por imagem</i>	11, 21, 37, 39, 43, 49, 50, 64, 70, 79, 86, 88, 96, 104, 105, 106, 119, 121, 123, 136, 151, 164, 168, 172, 175, 177, 185, 193, 197, 200
<i>Doenças infecciosas e parasitárias</i>	10, 14, 21, 26, 29, 31, 32, 36, 52, 54, 62, 63, 66, 67, 68, 76, 95, 103, 125, 127, 130, 134, 146, 149, 155, 161, 163, 170, 183, 187, 190, 192, 195, 198, 200, 201
<i>Emergência/intensivismo</i>	8, 9, 10, 17, 28, 34, 35, 38, 39, 42, 44, 51, 54, 55, 57, 61, 72, 73, 94, 97, 104, 112, 113, 114, 115, 118, 128, 132, 141, 167, 178, 199
<i>Endocrinologia</i>	30, 43, 55, 59, 82, 147, 153, 154, 167, 168, 172, 175, 186
<i>Gastroenterologia/hepatobiliares/ pancreático</i>	19, 25, 26, 29, 30, 37, 50, 55, 57, 58, 68, 73, 77, 81, 85, 86, 88, 95, 103, 105, 106, 112, 119, 131, 142, 147, 155, 177, 188, 189, 197, 202, 204
<i>Genética</i>	1, 39, 112, 166, 177
<i>Genitourinário</i>	1, 3, 37, 45, 46, 61, 65, 70, 96, 120, 121, 140, 143, 144, 153, 154, 164, 166, 177, 179, 193
<i>Hematologia</i>	8, 9, 10, 17, 28, 34, 35, 50, 54, 62, 64, 77, 109, 115, 129, 130, 134, 161, 163, 196, 198
<i>Musculoesquelético</i>	11, 49, 79, 107, 108, 111, 158, 175
<i>Neurologia</i>	2, 13, 27, 34, 37, 52, 64, 69, 81, 83, 84, 89, 108, 113, 122, 123, 145, 152, 154, 172, 178, 185
<i>Nutrição/metabolismo</i>	46, 175
<i>Odontologia</i>	15, 20, 36, 78, 90, 102, 124, 127, 135, 162, 169, 170, 176, 183, 184, 187, 194, 203
<i>Oftalmologia</i>	12, 24, 29, 37, 40, 67, 137, 150, 156, 164, 173
<i>Oncologia</i>	11, 15, 22, 28, 30, 36, 50, 78, 84, 85, 131, 135, 156, 162, 170, 181, 201, 202
<i>Respiratório</i>	6, 7, 10, 20, 21, 28, 38, 39, 51, 75, 76, 86, 88, 91, 92, 94, 98, 104, 151, 181, 195, 200
<i>Terapêutica</i>	17, 129, 154, 196, 199

Caso 8

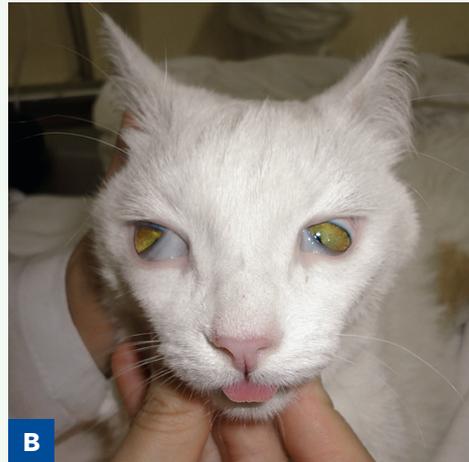
Uma gata, castrada, de três anos de idade, foi atendida com queixa de epistaxe bilateral com início súbito pela manhã. A paciente tem raro acesso à rua. Após a realização de tricotomia e punção venosa para coleta de sangue para o hemograma e os testes de coagulação, observou-se a formação de extenso hematoma. O hemograma revelou discreta trombocitopenia ($98.000/\mu\text{L}$) e o sangue estava incoagulável (> 30 minutos). Os exames bioquímicos de funções renal e hepática estavam dentro da normalidade.

**FIGURA 12. A e B.**

- A. Quais são os diagnósticos diferenciais para epistaxe em felinos?
- B. Qual é o provável diagnóstico e como confirmá-lo?

Caso 37

Uma fêmea da espécie felina, não castrada, SRD, de um ano e cinco meses, foi atendida com anorexia, prostração, dificuldade respiratória e de deglutição, constipação, dificuldade urinária e regurgitação/vômito há dois dias. Apresentava, também, desidratação, mucosas ressecadas, secreção mucosa nasal, midríase pouco responsiva à luz, anisocoria, prolapso de terceira pálpebra, distensão abdominal e vesícula urinária repleta. Foram realizados exames físico e radiográfico de tórax e abdômen, laboratoriais e videolaringoscopia. Os exames laboratoriais estavam normais. As radiografias evidenciaram distensões esofágica, vesical e intestinal, com o intestino repleto de gases e fezes. À videolaringobroncoscopia, não havia sinais de obstrução que justificassem a dispneia inspiratória do animal. Apesar da terapia sintomática, o animal foi a óbito dentro de 72 horas e, ao exame necroscópico, foram confirmados os achados de imagem, além de uma broncopneumonia.



- A. De acordo com os sinais neurológicos observados, qual parte do sistema nervoso está acometida?
- B. Qual é a suspeita diagnóstica?
- C. Qual é o método de diagnóstico definitivo?
- D. Quais são o tratamento e o prognóstico?

FIGURA 43. A-C. (Continua)

Respostas

- A. Sistema nervoso autônomo.
- B. Disautonomia felina, ou síndrome de Key-Gaskell: uma doença causada pela disfunção do sistema nervoso autônomo simpático e parassimpático devido à degeneração neuronal nos gânglios autonômicos.
- C. Para confirmar o diagnóstico, é necessário exame histopatológico dos gânglios autonômicos. A redução acentuada no número de neurônios nos gânglios é observada. Na Figura 43, D e E, a seguir, coradas com hematoxilina e eosina, observam-se:

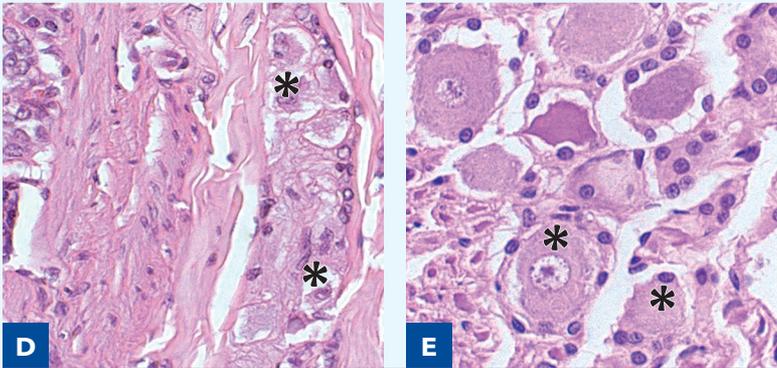


FIGURA 43. (Continuação) **D.** Neurônios encolhidos (*asteriscos*) com perda de substância de Nissl e vacuolização citoplasmática no plexo submucoso intestinal. **E.** Gânglios simpáticos paraespinhais com cromatólise e picnose nuclear. Imagens cedidas por Torres et al., 2014.

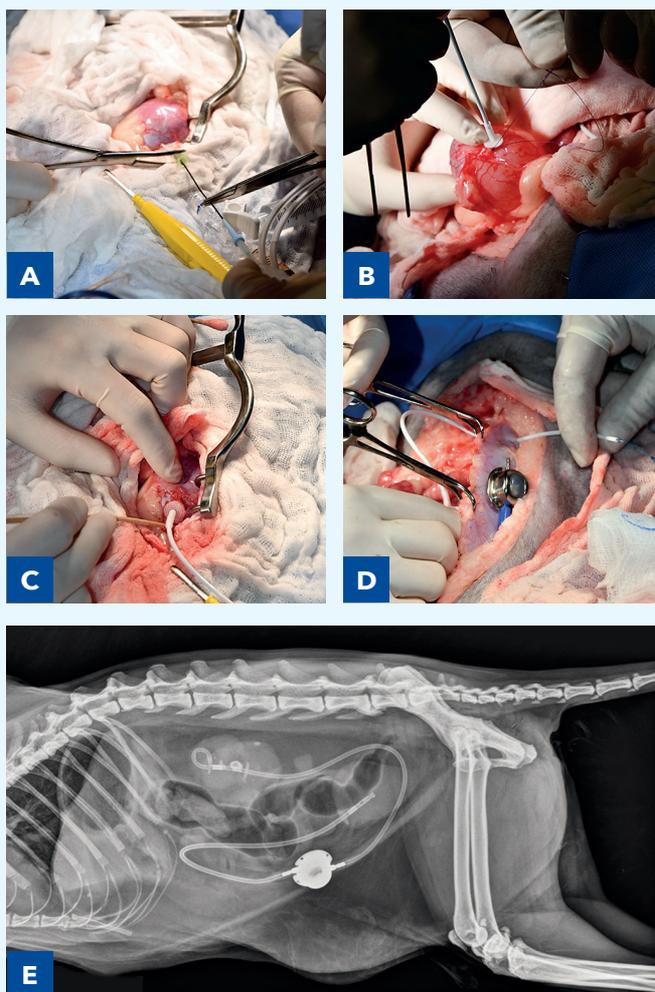
- D. O prognóstico é desfavorável, sendo reportado até 70% de óbito dentro dos primeiros dias após o início dos sinais clínicos. Não há tratamento definitivo disponível e cuidados de suporte para minimizar o sofrimento da paciente devem ser considerados.

LEITURA SUGERIDA

Cave TA, Knottenbel C, Mellor DJ, et al. Outbreak of dysautonomia (Key-Gaskell syndrome) in a closed colony of pet cats. *Vet Rec.* 2003;153:387-392.

Key TJ, Gaskell CJ. Puzzling syndrome in cats associated with papillary dilatation. *Vet Rec.* 1982;110:160.

Torres BBJ, Martins GC, Ferian PE, Martins BC, Rachid MA, Melo EG. Key-Gaskell syndrome in Brazil: first case report. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia.* 2014;66(4):1046-1050.

**FIGURA 72. A-E.**

Horowitz C, et al. Predictors of outcome for cats with ureteral obstructions after interventional management using ureteral stents or a subcutaneous ureteral bypass device. *J Feline Med Surg*. 2013.

Kyles AE, et al. Clinical, clinicopathologic, radiographic, and ultrasonographic abnormalities in cats with ureteral calculi: 163 cases (1984-2002). *J Am Vet Med Assoc*. 2005; 226(6):932-6.

Kyles AE, et al. Management and outcome of cats with ureteral calculi: 153 cases (1984-2002). *J Am Vet Med Assoc*. 2005 Mar;226(6):937-944.

Milligan M, Berent AC. Medical and interventional management of upper urinary tract uroliths. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2019 Mar;49(2):157-174.

Roberts SF, et al. Postoperative mortality in cats after ureterolithotomy. *Vet Surg*. 2011;40:438-443.

Caso 81

Uma paciente da espécie felina, castrada, sem raça definida (SRD), filhote, com cerca de seis meses de idade, deu entrada em um hospital veterinário com histórico de alterações neurológicas como *head press*, ataxia, amaurose e andar em círculos, além de intensa sialorreia, com evolução recorrente e oscilatória há semanas. Refere que o irmão de ninhada não apresenta nenhuma manifestação clínica, porém é maior que a paciente em questão. Também se notou mudança na coloração dos olhos da gata, com escurecimento dos mesmos. Por fim, informou que, quando foi realizada a cirurgia de castração, a gata apresentou retorno anestésico prolongado, levando cerca de 12 horas para melhora clínica. Após um detalhado exame físico em conjunto com exames complementares, a paciente foi diagnosticada com desvio (*shunt*) portossistêmico congênito.

**FIGURA 81.** A e B.

- A. Quais são os principais sinais clínicos da afecção na paciente?
- B. Quais são os principais meios diagnósticos para o desvio portossistêmico?

Respostas

- A.** Os sinais clínicos associados ao desvio (*shunt*) portossistêmico congênito costumam acometer o sistema nervoso central, o trato gastrointestinal e o urinário, onde os mesmos podem ser intermitentes e oscilatórios em relação a intensidade e frequência. Os sinais clínicos do sistema nervoso central resultam principalmente de encefalopatia hepática, incluindo convulsões, alterações comportamentais, letargia, ataxia, movimentos circulares, pressão da cabeça, cegueira central episódica, desorientação, convulsões, coma e agressividade. A sialorreia é um sinal clínico muito comum em gatos acometidos, possivelmente associado à encefalopatia hepática, porém outras manifestações gastrointestinais incluem vômitos intermitentes, diarreia, anorexia, perda de peso e melena. A diminuição da produção de ureia, o aumento da excreção de amônia e a diminuição do metabolismo do ácido úrico podem resultar em cristais de biurato de amônio e formação de cálculos e predisposição a infecções bacterianas do trato urinário. Hematúria, disúria, estrangúria, poliúria, polaciúria e obstrução urinária são sinais clínicos comuns. A poliúria/polidipsia é um achado em muitos pacientes acometidos decorrente de alteração das funções neuroendócrinas. Crescimento deficiente ou menor escore de condição corporal, febre e fraqueza episódica são outros possíveis relatos. A hipertensão portal não está presente nesta condição clínica, e os pacientes não desenvolvem ascite, exceto aqueles que apresentam hipoalbuminemia grave devido a sangramento gastrointestinal, insuficiência hepática ou restrição proteica importante na dieta. Íris cúprica é relatada em um número variável de gatos portadores desta anomalia vascular, mas sua etiologia permanece indeterminada.
- B.** Uma combinação de obtenção do histórico com exame físico, exames laboratoriais, especialmente testes de função hepática (ácidos biliares pré e pós-prandiais) e urinálise (cristalúria de biurato de amônio), além de achados de diagnóstico por imagem, como em casos simples obtidos por ultrassonografia abdominal, ou por tomografia computadorizada e ressonância magnética em casos mais complexos.

LEITURA SUGERIDA

Konstantinidis AO, Patsikas MN, Papazoglou LG, et al. Congenital portosystemic shunts in dogs and cats: classification, pathophysiology, clinical presentation and diagnosis. *Vet Sci.* 2023;17-10(2):160.

Strickland R, Tivers MS, Fowkes RC, et al. Incidence and risk factors for neurological signs after attenuation of a single congenital portosystemic shunt in 50 cats. *Vet Surg.* 2021;50(2):303-311.

Caso 86

Um felino, castrado, de cinco anos de idade, veio ao serviço de emergência por conta de dificuldade respiratória há um dia. Os tutores relataram que, no dia anterior, ele havia vomitado cerca de sete vezes e não estava se alimentando bem. Além disso, referiram que o gato vomitou uma bola de pelos grande e longa (Fig. 87, A) e que, após isto, apresentou movimentos repetitivos de deglutição como se algo estivesse alojado no esôfago. O paciente parecia interessado em comida, mas quando comia, regurgitava imediatamente todo o conteúdo ingerido. Não havia histórico de sinais gastrointestinais crônicos. Foi recomendada radiografia do tórax (Fig. 87, B e C).



FIGURA 87. A. Bola de pelos. B e C. Radiografias de tórax.
(*Continua*)

- A. Qual é a interpretação das radiografias? Quais são os diagnósticos diferenciais para a dificuldade respiratória?
- B. A suspeita diagnóstica, diante do histórico de vômito, regurgitação e dificuldade respiratória, foi de estenose do esôfago em decorrência de uma esofagite e pneumonia por aspiração causada pelos numerosos vômitos e regurgitações. Quais são as opções para diagnosticar estenose esofágica?
- C. Quais são as opções de tratamento para estenose de esôfago?

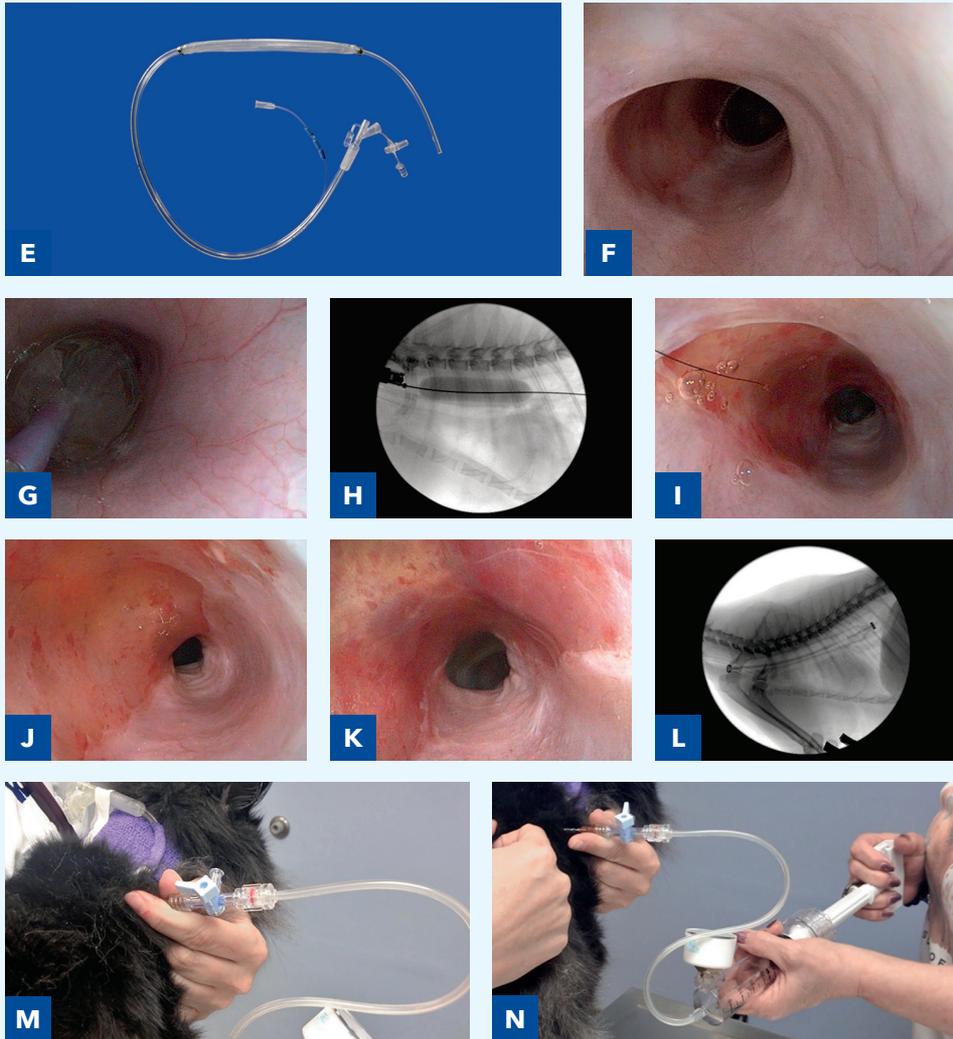
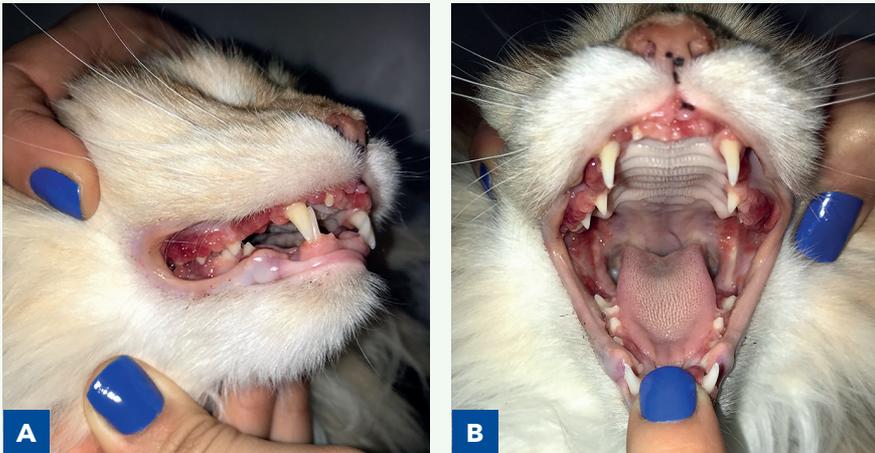


FIGURA 87. (Continuação) **E.** Colocação de tubo esofágico inflável permanente por 6 semanas (BE - tube by Mila International), bougienage e colocação de *stent*. **F.** Realização de endoscopia. **G-K.** Realização de dilatação das duas áreas de estenose com balão esofágico sob endoscopia e fluoroscopia. **L e M.** Colocação subsequente de tubo esofágico permanente. **N.** Tutora do paciente aprendendo a usar o tubo para o tratamento em casa.

Caso 124

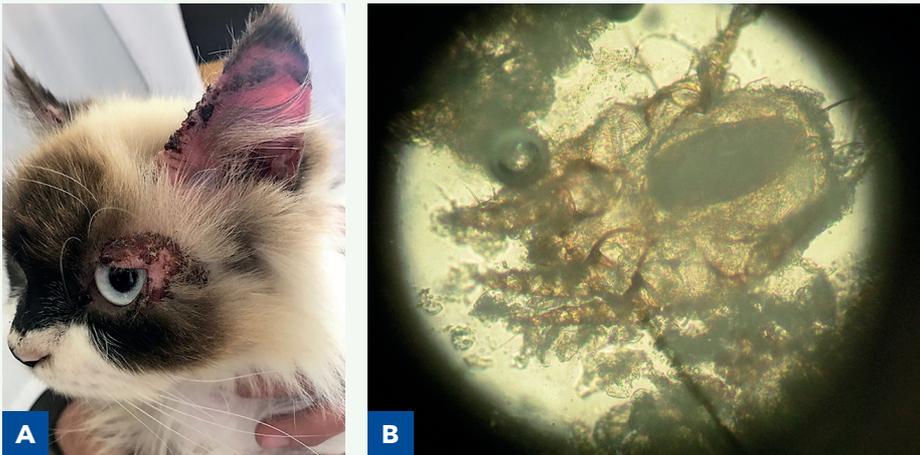
Uma fêmea da espécie felina, da raça Maine Coon, de um ano de idade, foi adotada aos quatro meses e, desde então, seu tutor nota que ela tem dificuldade em apreender os grãos de ração, esfrega as patas na boca com frequência sempre após comer e tem um hálito muito forte. Nos últimos dois dias, notou sialorreia e a levou para avaliação veterinária. No mais, a paciente estava alerta, com comportamento habitual e sem qualquer outra alteração digna de nota. Ao examinar a cavidade oral, o médico-veterinário evidenciou o seguinte quadro apresentado na Figura 124, A e B:

**FIGURA 124.** A e B.

- A. Qual é a principal suspeita diagnóstica? Comente sobre a doença.
- B. Quais exames podem ser solicitados para confirmar o diagnóstico?
- C. Quais são os possíveis tratamentos para essa condição?

Caso 125

Este macho da espécie felina, SRD, adulto jovem, vive em uma casa com outros três gatos e dois cães. Todos os animais têm livre acesso à rua. Este paciente apresenta prurido intenso em face e orelhas, com evolução de 30 dias. O quadro já ocorreu de forma similar no ano anterior. Medicamentos preventivos de ectoparasitas são aplicados de forma irregular e apenas este animal é sintomático. As lesões alopecícas e crostosas estão presentes, principalmente em pavilhões e em região periocular bilateral. Adicionalmente, lesões papulocrostosas são observadas em região lombossacra e pulgas foram vistas durante o exame físico. O exame otoscópico revelou a presença de cerúmen enegrecido com eritema em ambos os condutos auditivos. O exame parasitológico de cerúmen determinou a presença do ácaro visualizado na Figura 125, A e B, abaixo, e o exame citológico de cerúmen evidenciou *Malassezia* sp. acima de três leveduras/campo de objetiva de imersão.

**FIGURA 125.** A e B.

- A. Quais são os diagnósticos para este felino?
- B. Estabeleça o diagnóstico diferencial para o quadro facial e ótico.
- C. Descreva um protocolo terapêutico.

Caso 135

Um paciente da espécie felina, SRD, de pelo curto, de 10 anos de idade, foi atendido em uma clínica particular apresentando protrusão da terceira pálpebra do olho esquerdo, além de discreta estenose com presença de secreção em narina ipsilateral. Ao exame físico da cavidade oral, foi evidenciada presença de massa em gengiva com extensão para palato duro de região maxilar esquerda, com focos de necrose, cujo exame histopatológico diagnosticou fibrossarcoma oral.

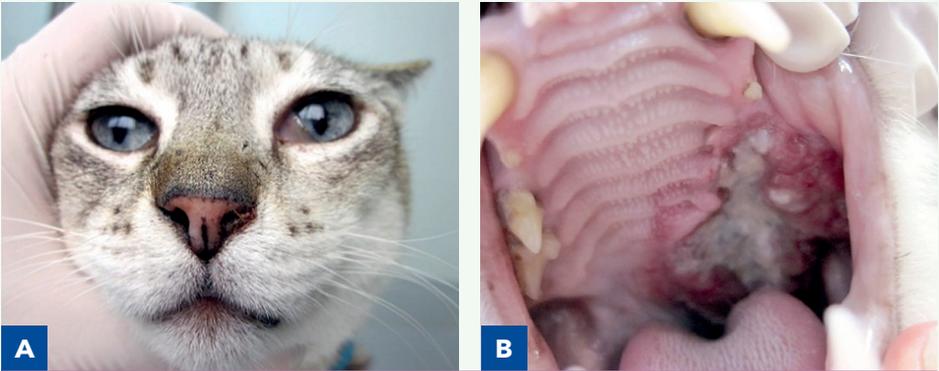


FIGURA 133. A e B.

- A. Qual é a prevalência do fibrossarcoma oral na espécie felina?
- B. Qual é o prognóstico do fibrossarcoma oral em felinos?

Caso 137

Um macho da espécie felina, inteiro, de seis meses de idade, foi atendido com queixa de diminuição de acuidade visual há dois meses. O tutor refere que o animal apresentou quadro respiratório e foi tratado com enrofloxacina, na dose de 5 mg/kg, a cada 12 horas, durante sete dias. Refere que o animal melhorou do quadro respiratório, porém começou a colidir com obstáculos e tornou-se mais arredio. Cerca de um mês depois, o animal apresentou alteração ocular esbranquiçada.

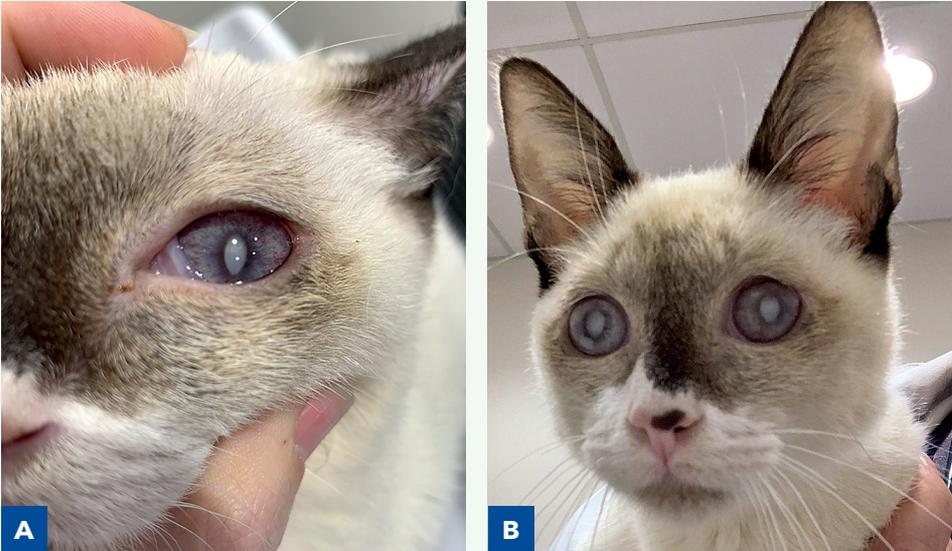


FIGURA 135. A e B.

- A. Qual é a provável causa da cegueira decorrente do uso de enrofloxacina?
- B. Descreva as alterações oculares encontradas neste animal.
- C. Quais são as possíveis causas de catarata em felinos?

Caso 142

Uma paciente felina, castrada, sem raça definida (SRD), de três anos de idade, domiciliada em apartamento, sem acesso à rua, sem contactantes, sorologia não reagente para retrovírus felinas, deu entrada em um hospital escola com histórico de disorexia e anorexia nos últimos cinco dias, além de êmese frequente, com quadros a cada duas semanas há três meses. Ao exame físico, evidenciaram-se, dentre alguns sinais clínicos, as mucosas ictéricas.

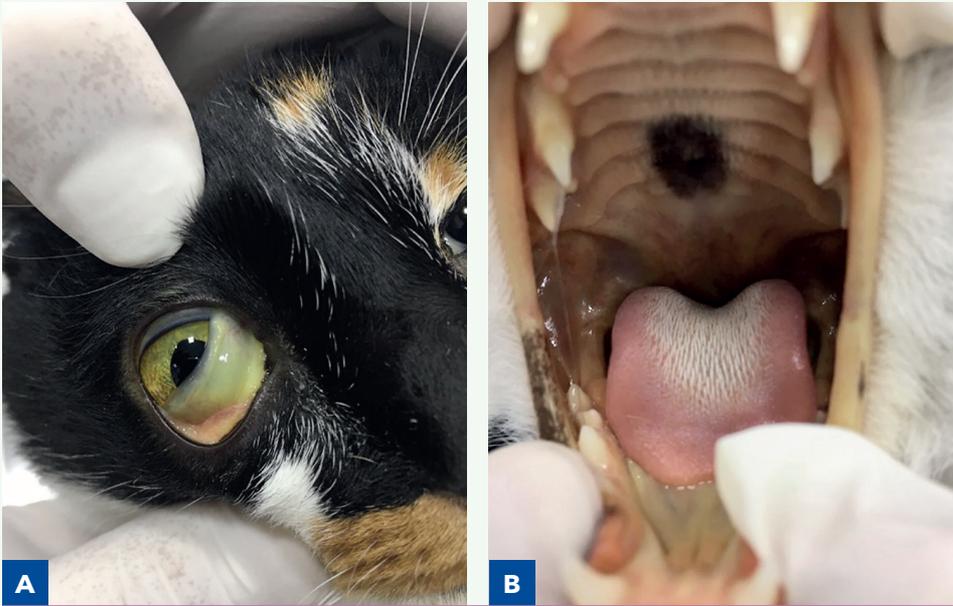


FIGURA 140. A e B.

- A. Quais são as causas de icterícia no paciente da espécie felina?
- B. Como se pode realizar uma triagem diferencial da suspeita diagnóstica entre as causas de icterícia no paciente da espécie felina, enquanto se esperam os resultados de exames mais detalhados, com apenas histórico, manifestações clínicas e hemograma?

Caso 147

Um filhote da espécie felina, de 45 dias de vida, da raça British Shorthair, com 350 gramas de peso, foi levado ao atendimento para iniciar a primovacinação. No entanto, o tutor refere que, desde o nascimento, o animal apresenta tamanho discrepante da ninhada. Atualmente, seus irmãos têm 700 gramas. Tutor refere animal em bom estado geral.

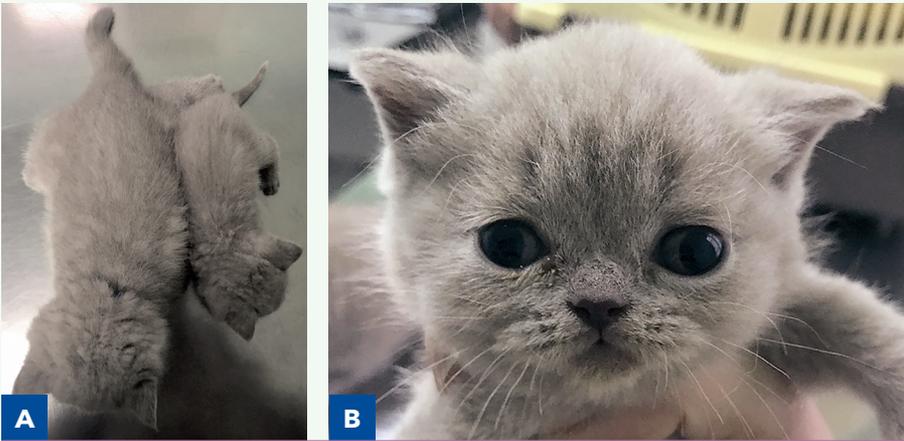


FIGURA 145. A e B.

- A. Quais são os principais diagnósticos diferenciais para este paciente?
- B. Quais exames são necessários para o diagnóstico de tais enfermidades?
- C. Levando em conta o peso do animal, no momento do atendimento, seria possível a realização desses exames laboratoriais no momento desta consulta?

Caso 161

Uma paciente da espécie felina, de três anos de idade, semidomiciliada, com três contactantes felinos assintomáticos, foi atendida apresentando mucosas hipocoradas além de petéquias, equimoses e hematomas em regiões periocular, perilabial, em esclera e na mucosa oral. A paciente em questão apresentava teste positivo para detecção de antígenos virais para FeLV por meio de ensaio de imunoabsorção enzimática (ELISA).

**FIGURA 158.** A e B.

- A. Qual é a condição clínica associada à infecção pelo vírus da leucemia viral felina nesta paciente?

Caso 163

Um macho da espécie felina, SRD, de dois anos de idade, apresentou queixa de anorexia, letargia, perda de peso e dois episódios de vômito. O hemograma revelou anemia (Ht% 16), trombocitopenia (65.000/ μ L) e leucopenia (1.080/ μ L) por neutropenia e linfopenia. A avaliação do esfregaço sanguíneo demonstrou a presença de 48% (518/ μ L) de linfócitos médios a grandes com presença de nucléolos evidentes. O paciente foi negativo ao teste imunoenzimático rápido para FIV, porém foi positivo para FeLV. Não foi constatada linfadenomegalia periférica. O animal foi submetido à coleta de medula óssea para realização de mielograma, que revelou um infiltrado significativo de linfoblastos (>90%) e diminuição significativa das linhagens eritroide, mieloide e megacariocítica).

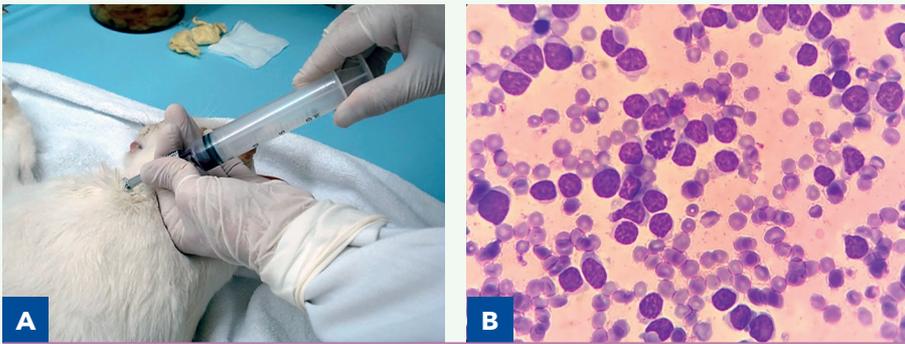


FIGURA 160. A e B. Foto cedida pela M.V. Marcela Porto de Lima e Silva.

- A. Qual é o diagnóstico?
- B. Qual é a importância da realização da avaliação do esfregaço sanguíneo e do mielograma?

Respostas

A. De acordo com diagnóstico prévio de *diabetes mellitus* e os exames laboratoriais coletados no momento de admissão da paciente – glicemia aumentada, -hidroxibutirato aumentado e acidose metabólica encontrada na hemogasometria – a paciente apresenta a principal complicação do diabetes não controlado, chamada de cetoacidose diabética. Para reversão do quadro, alguns passos devem ser seguidos: (a) procurar sinais de choque sistêmico como hipotensão, hipotermia e bradicardia; (b) corrigir a desidratação, (b) fazer reposição de potássio antes do início da insulinoterapia, (d) corrigir acidose por meio da reposição de bicarbonato, caso não tenha sido corrigida após a ressuscitação volêmica (para pacientes cujo HCO_3^- esteja abaixo de 12), (e) fazer o controle glicêmico com insulina regular ou glargina após a correção da desidratação e da hipocalemia, por meio de um dos protocolos abaixo:

- Protocolo 1 – Insulina regular: dose inicial 0,1 U/kg IM, após 0,05 U/kg, IM, a cada 1-2 horas, até glicemia <250 mg/dL.
- Protocolo 2 – Glargina: 1 U/gato IM, a cada 2-4 horas até glicemia 180-252 mg/dL.
- Protocolo 3 – Infusão contínua de insulina regular na dose de 0,05 a 0,1 UI/kg/h. Dilui-se 1,1 UI de insulina regular em 250 mL de solução de NaCl a 0,9% ou Ringer. Descartam-se os primeiros 50 mL da solução antes do início da infusão. O valor da glicemia irá influenciar a velocidade da infusão da solução, conforme demonstrado abaixo:

Valor da glicemia	Velocidade da infusão	Solução a ser infundida
> 250 mg/dL	10 mL/h	Ringer ou NaCl a 0,9%
250–200 mg/dL	7 mL/h	Ringer ou NaCl a 0,9%
200–150 mg/dL	5 mL/h	Glicose a 5%
< 150 mg/dL	–	Glicose a 5%

Para ambos os protocolos, a glicemia deve ser avaliada a cada 1-2 horas.

Caso 180

A gata deste caso clínico (Fig. 178) foi trazida para consulta devido ao surgimento concomitante de lesão ulcerada em lábio superior e aumento de volume em região mentoniana. A tutora não relatou prurido. A paciente tinha livre acesso à rua e não recebia medicamentos para prevenção de ectoparasitas. O quadro não havia ocorrido anteriormente e o animal não recebeu nenhuma terapia prévia à consulta. O exame físico evidenciou a lesão ulcerada em lábio superior e o aumento de volume de consistência firme em região mentoniana, sem aumento de sensibilidade.

**FIGURA 178.**

- A. Quais são o provável diagnóstico lesional e a etiologia?
- B. Como confirmar a suspeita diagnóstica?
- C. Descreva um protocolo terapêutico.

Respostas

- A.** Mielopatia cervical C6-T2. Com tetraparesia e ausência de alterações encefálicas, espera-se uma lesão cervical. Para que o arco reflexo (reflexo flexor) esteja diminuído/ausente nos membros torácicos, é necessário que os neurônios motores inferiores da intumescência cervicotorácica estejam acometidos.
- B.** Síndrome de Horner, que é o conjunto de sinais clínicos (miose, ptose palpebral superior, protrusão da terceira pálpebra e enoftalmia) associados à perda da inervação simpática para o olho. Essa função pode ser interrompida quando há lesão no trajeto das fibras dessa inervação simpática.
- C.** Como se trata de sinais clínicos agudos e assimétricos, os principais diferenciais para uma mielopatia C6-T2 seriam trauma espinhal ou alterações vasculares, como, por exemplo, embolismo fibrocartilaginoso, já que em gatos essa é a região de maior ocorrência. No caso em questão, o exame de tomografia computadorizada confirmou uma fratura com luxação vertebral de C7.

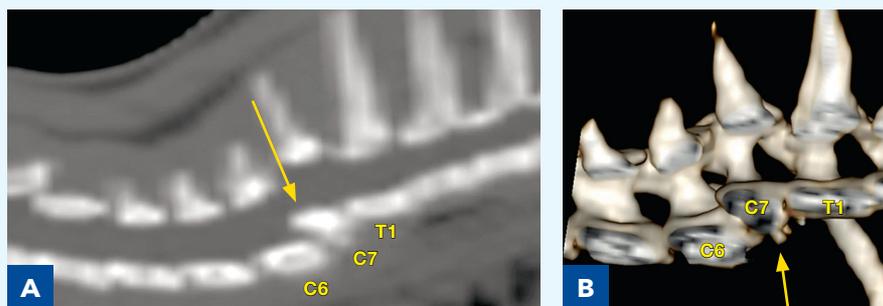


FIGURA 184. A e B.

LEITURA SUGERIDA

Mella SL, Cardy TJ, Volk HA, et al. Clinical reasoning in feline spinal disease: which combination of clinical information is useful? *J Feline Med Surg.* 2019, v. 28.

Taylor AR, Kerwin SC. Clinical evaluation of the feline neurologic patient. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2018;48(1):1-10.

Caso 204

Realizou-se uma celiotomia exploratória para coleta de amostras do trato digestivo em um paciente com suspeita de tríade. O histórico era de vômito crônico e algia abdominal intermitente. Na inspeção pancreática, verificou-se essa imagem (Fig. 204) na extremidade direita do pâncreas:



FIGURA 204.

- A. Qual é o nome dessa alteração?
- B. Qual é o procedimento a ser realizado?