

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA

**CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS A UM
PACIENTE CANINO COM LEUCEMIA
LINFOBLÁSTICA AGUDA**

AMANDA MOURA SILVA QUINTILIANO

Botucatu

2024

AMANDA MOURA SILVA QUINTILIANO

**CUIDADOS PALIATIVOS APLICADOS A UM
PACIENTE CANINO COM LEUCEMIA
LINFOBLÁSTICA AGUDA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à
Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da
Universidade “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, SP para obtenção do grau de Residente

Preceptor: Profa. Ass. Dra.
Priscylla Tatiana Chalfun Guimarães Okamoto

Botucatu

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Quintiliano, Amanda Moura Silva.

Cuidados paliativos aplicados a um paciente canino com
leucemia linfoblástica aguda / Amanda Moura Silva
Quintiliano. - Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Medicina veterinária)
- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita
Filho", Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia
Orientador: Priscylla Tatiana Chalfun Guimarães Okamoto
Capes: 50501003

1. Leucocitose. 2. Tumores. 3. Tratamento paliativo.

Palavras-chave: Leucocitose; Neoplasia; Paliativismo.

AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES

ANO: 2024

NOME DO RESIDENTE: Amanda Moura Silva Quintiliano

DEPARTAMENTO: CLÍNICA VETERINÁRIA

ÁREA: Clínica de Pequenos Animais

PRECEPTOR: Prof(a). Dr(a). Priscylla Tatiana Chalfun Guimarães Okamoto

I – AVALIAÇÃO:

Nota das atividades realizadas no período e a entrevista (NA)	8,0
Nota do trabalho de conclusão (monografia) (NTC)	8,0
Nota do desempenho durante as atividades de Residência, emitida pelo Preceptor (ND)	8,7
Média = $\frac{(NA \times 1) + (NTC \times 1) + (ND \times 1)}{3}$	8,2

Botucatu, 27/02/2024

Prof(a). Dr(a). Alessandra Melchert

Prof(a). Dr(a). Luiz Henrique de Araújo

Machado

Prof(a). Dr(a). Priscylla Tatiana Chalfun

Guimarães Okamoto



QUINTILIANO, AMANDA MOURA SILVA. *Cuidados paliativos aplicados a um paciente canino com leucemia linfoblástica aguda*, 2024. 20p. Trabalho de conclusão de residência (Medicina Veterinária, Área de concentração: Clínica de Pequenos Animais) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Campus de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

RESUMO

A leucemia é uma neoplasia das células hematopoiéticas que afeta a medula óssea e outros órgãos, apresentando sinais clínicos inespecíficos, como apatia e perda de peso. As alterações identificadas nas células do sangue periférico podem servir de alerta, porém o diagnóstico definitivo é realizado por mielograma. O prognóstico é desfavorável e apresenta sobrevida curta, mesmo com tratamento quimioterápico. Diante disso os cuidados paliativos buscam proporcionar qualidade de vida e apoio emocional aos tutores em casos de prognóstico desfavorável. Considerando as necessidades do paciente, com ênfase na comunicação clara e empática, auxiliando os cuidadores durante todo o processo da doença. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de leucemia linfoblástica aguda (LLA), cujo os métodos de comunicação e direcionamentos foram baseados em cuidados paliativos, assim como rever seus princípios, comunicação de más notícias e aplicações em pacientes caninos com leucemia. O paciente acompanhado apresentou apatia, hiporexia, perda de peso e êmese. O hemograma indicou anemia severa, trombocitopenia e leucocitose, sendo realizado mielograma para diagnóstico definitivo. Foi realizado tratamento suporte no controle de dor, náusea e estimulação de apetite, em associação à prednisolona.

Palavras-chaves: neoplasia, leucocitose, paliativismo, cão.

ABSTRACT

Leukemia is a neoplasm of hematopoietic cells that affects the bone marrow and other organs, presenting nonspecific clinical signs such as apathy and weight loss. The alterations identified in peripheral blood cells can serve as a warning, however, the definitive diagnosis is made through a bone marrow examination. The prognosis is unfavorable, with a short survival, even with chemotherapy. Therefore, palliative care aims to provide quality of life and emotional support to owners in cases of an unfavorable prognosis, considering the patient's needs, with an emphasis on clear and empathetic communication, assisting caregivers throughout the disease process. The objective of this study is to report a case of acute lymphoblastic leukemia (ALL), where communication methods and guidance were based on palliative care, as well as to review its principles, delivering bad news, and applications in canine leukemia patients. The patient presented apathy, hyporexia, weight loss, and vomiting. The blood count indicated severe anemia, thrombocytopenia, and leukocytosis, and a bone marrow examination was performed for a definitive diagnosis. Supportive treatment was administered for pain control, nausea, and appetite stimulation, in association with prednisolone.

Keywords: neoplasm, leukocytosis, palliative care, dog.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1. LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	6
2.2. CUIDADOS PALIATIVOS NA MEDICINA VETERINÁRIA	8
2.3. COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS	9
2.4. APLICABILIDADE	10
3. RELATO DE CASO	12
4. CONCLUSÃO	15
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1. INTRODUÇÃO

Em 2013, o Núcleo de Apoio à Pesquisa em Oncologia Veterinária (NAP-ONCOVET) fundou o primeiro Registro de Câncer Animal de São Paulo, pioneiro na América Latina, com o intuito de realizar um levantamento de casos e traçar características epidemiológicas das neoplasias TETARDI et al. (2015), identificou um predomínio de cães, fêmeas, com idade média de 10 anos, registrados pelo NAP-ONCOVET, atendidos no Hospital Veterinário Municipal da cidade de São Paulo, durante o período de um ano.

Dentre as neoplasias que acometem cães, a leucemia é uma neoplasia maligna, agressiva e pouco comum, originada nas células precursoras hematopoiéticas da medula óssea. O prognóstico é desfavorável e são poucos os pacientes que apresentam resposta positiva ao tratamento, com estimativa de sobrevida em torno de 120 dias (SANTANA et al, 2016).

Paz et al. (2022), identificou melhora nos índices de qualidade de vida de pacientes caninos com neoplasias que receberam cuidados paliativos associados ao tratamento convencional, apresentando melhora na evolução inicial.

A transmissão de diagnósticos desfavoráveis é frequentemente realizada na medicina, e requer um treinamento, com base em protocolos de comunicação, o que ainda é pouco estimulado nas universidades (LESLAU, 2013).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de leucemia linfoblástica aguda, cujo os métodos de comunicação e direcionamentos foram baseados em cuidados paliativos, assim como rever os princípios dos cuidados paliativos, comunicação de más notícias e aplicação do paliativismo em cães com leucemia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA)

Leucemia é a nomenclatura utilizada para definir neoplasias de células hematopoiéticas que podem ser originadas na medula óssea ou baço (TAKARIRA, 2009). A leucemia linfóide faz parte do grupo de doenças linfoproliferativas, que englobam linfomas, plasmocitomas e mielomas, no qual a diferenciação entre as doenças ocorre pela origem das células anormais (DOBSOM; VILLIERS; MORRIS, 2006; SANTANA et al., 2016).

A ocorrência da Leucemia é variada, porém há predomínio em cães de raças grandes, como pastor alemão, golden e labrador retriever, não há predomínio por

sexo e, a idade média de ocorrência é sete a oito anos (NOVACCO et al., 2015; BENNETT et al., 2016). Leucemias e outras neoplasias do sistema hematopoiético são relatadas como as principais causas de óbito em cães da raça golden retriever (FLEMING; CREEVY; PROMISLOW, 2011).

Os sinais clínicos apresentados são inespecíficos e diversos, observados principalmente apatia, anorexia, perda de peso e febre intermitente (DOBSOM; VILLIERS; MORRIS, 2006). Muitas vezes, essa inespecificidade pode levar a um diagnóstico errôneo de hemoparasitose, pela semelhança, também, nos valores hematológicos, como anemia intensa e trombocitopenia, entre as duas doenças, entretanto, a avaliação da morfologia celular por médico veterinário patologista clínico pode desfazer essa confusão, uma vez que na LLA, é identificada celularidade intensa e leucocitose com predomínio de linfoblastos em esfregaço sanguíneo (ENSINA; FREITAS, 2021).

O principal método para diagnóstico da LLA é o mielograma, no qual são identificados grande número de células jovens (linfoblastos) atípicos dentro da medula óssea (SANTANA et.al, 2016). Os locais de escolha para a coleta do mielograma em cães e gatos, são a crista ilíaca e a porção proximal do úmero, podendo ser realizada também do esterno, porém é necessário cautela pelo risco de lesões à cavidade torácica (LUCIDI; MARCELLO, 2014).

Os protocolos de tratamento para a LLA em cães ainda não foram bem descritos na Medicina Veterinária, sendo muitas vezes utilizados protocolos com associação de ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisolona (CHOP), administradas de forma alternada em 15 a 25 semanas, porém sem resposta satisfatória (VAIL; PINKERTON; YOUNG, 2013).

Ferreira e De Nadri (2021) sugerem que a utilização de L-asparaginase junto à vincristina, prednisolona e doxorrubicina apresenta melhores taxas de remissão, quando comparado a protocolos sem essa associação.

Alguns critérios devem ser avaliados antes da instituição da quimioterapia antineoplásica, como, a avaliação constante de leucócitos anterior a cada administração e a presença de efeitos colaterais, como náuseas e diarreia (FERREIRA; DE NARDI, 2021). Os tratamentos de suporte são fundamentais na qualidade de sobrevida do paciente com LLA, como fluidoterapia, transfusões sanguíneas, controle de sinais clínicos, antibioticoterapia e suporte nutricional (VAIL; PINKERTON; YOUNG, 2013).

A LLA apresenta prognóstico desfavorável por ser mais agressiva e está associada a menor tempo de sobrevida ficando em torno de 7 dias, mesmo quando o

paciente responde positivamente ao tratamento (NELSON; COUTO, 2015; BENNETT et al., 2016; MOTHE, 2019; ENSINA; FREITAS, 2021).

2.2. CUIDADOS PALIATIVOS NA MEDICINA VETERINÁRIA

Os cuidados paliativos passaram a ser considerados como práticas médicas a partir de 1960, quando a médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders fundou o primeiro serviço de apoio integral ao paciente, o hospital St. Christopher Hospice. Seu objetivo era tratar não apenas a doença e os sintomas associados a ela, mas também aliviar a dor do modo mais efetivo e tratar transtornos psicossociais e espirituais do paciente, cuidadores e família (MAROCCHINO, 2011).

Na Medicina Veterinária, as primeiras aplicações de cuidados paliativos foram descritas nos Estados Unidos da América a partir de 1990, entretanto, as primeiras diretrizes de cuidados paliativos na Medicina Veterinária só foram publicadas em 2001, pela *American Veterinary Medical Association* (MAROCCHINO, 2011).

Os cuidados paliativos na medicina veterinária buscam atingir dois objetivos fundamentais: assegurar uma qualidade de vida adequada a animais em estágio avançado de doença ou em processo de morte e, oferecer apoio emocional, bem como orientação aos tutores e familiares para lidar com as decisões necessárias e enfrentar o processo de luto (SHANAN et al., 2023). Essas práticas permitem aos cuidadores tempo para se adaptarem emocionalmente à perda do animal de estimação, assim como mitigar o estresse associado às tomadas de decisões e aos cuidados necessários na fase final de vida (IAAHPC, 2020).

Uma vez que o paciente apresenta uma doença que ameaça a continuidade e qualidade da vida, independente do diagnóstico, prognóstico e idade, havendo expectativas ou necessidades não satisfeitas, é indicado o cuidado paliativo. Este cuidado deve ser prestado, preferencialmente, por uma equipe multidisciplinar, visando atender da forma mais abrangente possível, as necessidades do paciente (SBGG, 2015).

A avaliação da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos por ser realizada por diversos modelos e escalas, porém todas apresentam o mesmo objetivo: analisar de maneira clara a qualidade de vida do paciente naquele momento, mantendo o animal como foco do cuidado e mitigando erros nas escolhas sobre o final da vida (SHANAN, 2023).

A equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em Medicina Veterinária

deve ser dirigida por um médico veterinário com experiência em cuidados de fim de vida, associado a uma equipe médica multiespecialidades, para garantir a aplicação dos tratamentos mais eficazes, humanizados e dentro das práticas éticas. Também é recomendado a presença de profissionais não veterinários, como psicólogos, entidades religiosas e/ou comunitárias, visando suprir as necessidades emocionais, sociais, espirituais, religiosas e culturais dos cuidadores (IAAHPC, 2020).

Para nortear a prática dos cuidados paliativos para animais, Shearer (2011) desenvolveu cinco etapas que vão da avaliação das necessidades, crenças e expectativas dos tutores para com o paciente, até o suporte ao luto após o óbito, Essas que serão abordadas mais a fundo no tópico de aplicabilidade.

2.3. COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

A expressão "má notícia" refere-se a qualquer informação, com grande valor emocional, que acarrete em uma alteração negativa na vida de um indivíduo, impactando de maneira negativa a vida dele e das pessoas à sua volta (BUCKMAN, 1992).

Na Medicina Veterinária, a comunicação de más notícias está geralmente relacionada a discussões sobre qualidade de vida, doenças crônicas e debilitantes, decisões sobre eutanásia ou comunicação do óbito (DUARTE, 2009).

Na veterinária, assim como nas outras áreas da saúde, não há um foco das disciplinas acadêmicas na saúde mental e comunicação, não preparando os futuros profissionais para lidarem com situações de interação negativa (CALSAVARA, 2019; LESLAU, 2013).

Uma boa comunicação é aquela onde há a menor quantidade de mal-entendidos e conflitos, permitindo a passagem da informação de maneira clara e realista (CALSAVARA, 2019). Para essa transmissão, há duas dimensões a serem usadas: a comunicação verbal, que são as palavras escolhidas para passar uma informação, e a não-verbal, os gestos, toques, expressões, entre outras. Ambas as dimensões se somam na passagem de uma informação (SILVA, 2012).

A comunicação de más notícias não possui um modelo específico a ser seguido, pois cada pessoa é um indivíduo por si só, entretanto há protocolos que auxiliam os profissionais da saúde sistematizando a passagem de uma má notícia e tornando o processo menos traumático para o médico veterinário e para os tutores (PEREIRA, FORTES, MENDES, 2013).

2.4. APLICABILIDADE

Ao primeiro encontro com a família, é crucial questionar o tutor sobre aspectos essenciais, tais como a dinâmica do animal com a família, experiências prévias, a rotina do animal antes do diagnóstico, considerações financeiras, visões sobre eutanásia, morte natural, preferência quanto à presença da família no momento do óbito e em relação ao corpo após a morte. Essas indagações fornecem à equipe informações essenciais para elaborar um plano de cuidados personalizado para cada paciente (SHEARER, 2011).

Para pacientes que recebem parte do tratamento em casa, é crucial que o tutor tenha em mãos uma carta de encaminhamento de emergência que deve conter o histórico completo do paciente e as preferências da família, permitindo um acompanhamento contínuo 24 horas, o foco principal da equipe deve ser sempre evitar o sofrimento (SHEARER, 2011).

Em alguns casos é preciso que o tutor execute procedimentos, especialmente para animais que não permanecem em ambientes hospitalares. Ensinar tutores a realizar ações como alimentação, medicação por tubo esofágico e esvaziamento da vesícula urinária melhoram a qualidade de vida do paciente, eliminando a necessidade constante da presença de um profissional (SHEARER, 2011).

Villalobos (2011), desenvolveu o modelo de avaliação denominado 5H2M, o qual emprega uma escala com sete parâmetros para determinar o nível de qualidade de vida do paciente. Esse modelo não apenas facilita a comunicação sobre o estado geral do animal com o tutor, mas também permite avaliar aspectos como dor (*hurt* - H), fome (*hunger* - H), hidratação (*hydration* - H), higiene (*hygiene* - H), felicidade (*happiness* - H), mobilidade (*mobility* - M) e a prevalência de dias bons em relação aos ruins (*more good days than bad* - M), que formam a sigla 5H2M, todos pontuados em uma escala de zero a dez de acordo com a visão do tutor, quando a somatória é maior de 35, o paciente apresenta boa qualidade de vida. Quando esse valor não é alcançado, existe a indicação de conversar com a família sobre novas tentativas de melhorar a qualidade de vida ou eutanásia.

Visando facilitar a comunicação entre a equipe médica e os pacientes, o protocolo SPIKES foi desenvolvido por Bachman (1992), como um método para a transmissão de más notícias a pacientes humanos com câncer. Ele segue quatro objetivos principais: entender as expectativas do paciente, no caso da Medicina Veterinária, do tutor, e o quão interessado está em receber notícias ruins, entregar as informações de modo claro e de acordo com a vontade do tutor, apoiar o paciente

visando reduzir o impacto emocional e traçar uma estratégia de cuidado e plano de tratamento com a cooperação dos cuidadores.

Utilizando de seis passos, o SPIKES pode ser utilizado para criar um roteiro de como comunicar a má notícia aos tutores, buscando o melhor entendimento do quadro do animal, permitindo uma maior aceitação do protocolo terapêutico ou facilitando tomada de decisões, como de eutanásia (SHAW, 2007).

A primeira letra do acrônimo SPIKES, S (*Setting*), refere-se ao ambiente no qual será dada a notícia. Deve-se buscar pelo ambiente mais particular e tranquilo possível, evitando entrada e saída de pessoas. Deve-se preferir um local onde todos os envolvidos possam se sentar, deixando claro que essa conversa pode demorar o tempo que for preciso, importante deixar claro para o tutor caso possa haver alguma interrupção. Também deve-se evitar barreiras entre os interlocutores, permitindo contato visual e físico quando necessário e permitido por ambas as partes (BACHMAN, 1992).

A letra P refere-se a percepção (*Perception*), utilizando de perguntas abertas, buscando compreender como o tutor entende a situação do paciente e quais as expectativas, antes de discutir as informações médicas, esse passo permite corrigir informações equivocadas e avaliar se há alguma negação com relação à doença ou o tratamento (BACHMAN, 1992).

O I (*Invitation*) refere-se ao convite ao tutor para mais informações ou não sobre a doença e tratamento, embora a maior parte opte por saber as informações, existem pessoas que não se sentem confortáveis com esse assunto, evitando falar sobre. É possível perguntar como o tutor deseja receber essas informações e deixar espaço caso opte por retirar dúvidas no futuro ou conversar com outra pessoa (BACHMAN, 1992).

Ao oferecer ao interlocutor o conhecimento de uma má notícia, o K (*Knowledge*), deve-se buscar indicar que está prestes a entregá-la, utilizando frases que preparem o tutor, usando termos como "Lamento dizer..." ou "Infelizmente as notícias que trago não são boas...". É fundamental utilizar palavras e termos que façam parte da rotina do tutor, evitando termos técnicos, que podem causar angústia e confusão, como evitar o termo "neoplasia" e sim "câncer" (BACHMAN, 1992). Em casos de leucemia, dar preferência a aproximar o nome à rotina da pessoa, dizer por exemplo "câncer da medula", podendo utilizar referências populares, como a personagem da atriz Carolina Dieckmann na novela "Laços de Família".

Apresentar empatia, E (*Empathize*), é fundamental no processo da transmissão da má notícia. Cada indivíduo reage à informação de um modo e é importante que o

médico veterinário use a linguagem não-verbal, o silêncio e frases empáticas para apoiar o tutor no momento de sensibilidade (BACHMAN, 1992. SHAW, 2007). Pode-se sentar próximo ao tutor, oferecer lenços caso esteja chorando, demonstrar carinho e afeição quanto ao sofrimento.

O último ponto do protocolo é a letra S (*Strategy and summary*), que visa montar estratégias para o tratamento em conjunto com o tutor e resumir tudo que foi conversado até o momento (BACHMAN, 1992).

O SPIKES pode ser utilizado tanto para comunicações sobre diagnóstico e prognóstico ruins, assim como no momento de conversar sobre a eutanásia, por criar uma base de relacionamento entre a equipe médica e a família do paciente (Shaw, 2007).

3. RELATO DE CASO

No Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade Estadual Paulista, campus Botucatu (FMVZ-UNESP/Botucatu-SP), um cão, raça Golden Retriever, macho, com quatro anos, foi atendido com sinais clínicos de apatia, abdominalgia, perda de peso progressiva e hiporexia. O paciente já havia passado por atendimento por suspeita de hemoparasitose e deu início ao tratamento com doxiciclina (6 mg/kg) por via oral, duas vezes ao dia, durante 25 dias, associada a omeprazol (1 mg/kg), também por via oral, duas vezes ao dia, durante 25 dias. Com o início do tratamento, o paciente apresentou melhora, porém voltou a ter sinais clínicos de êmese, apatia e hiporexia após 15 dias.

Ao dar entrada para atendimento no hospital veterinário, o paciente foi encaminhado inicialmente para o setor de Moléstias Infecciosas pela suspeita de hemoparasitose crônica. Foram coletados exames de triagem hematológica e função renal, o hemograma identificou volume globular de 8%, anemia arregenerativa, trombocitopenia e leucocitose por linfocitose, apresentando linfócitos atípicos médios a grandes, com relação núcleo:citoplasmática aumentada, citoplasma basofílico, raros nucléolos e cromatina frouxa, a uréia e creatinina, pelo bioquímico, encontravam-se preservadas.

Por conta da anemia severa, optou-se por realizar transfusão sanguínea com concentrado de hemácias (166 ml), como tratamento emergencial, associado a cloridrato de ondansetrona (0,5 mg/kg, intravenoso), omeprazol (1 mg/kg, intravenoso) e butilbrometo de escopolamina com dipirona sódica (25 mg/kg, intravenosa) para suporte e dor gastrointestinal. Com os resultados dos exames,

suspeitou-se de linfoma ou leucemia, sendo o paciente encaminhado para o setor de clínica médica para dar continuidade ao acompanhamento.

Após a transfusão sanguínea, o paciente apresentou melhora do quadro clínico geral, estando alerta, com mucosas levemente hipocoradas, tempo de preenchimento capilar de 2 segundos, linfonodos submandibulares e poplíteos aumentados de tamanho, desidratação moderada, frequência respiratória de 25 mpm, frequência cardíaca de 140 batimentos por segundo, temperatura em 38° C, leve abdominalgia, organomegalia, sem alteração na ausculta pulmonar e presença de possível sopro anêmico em foco mitral.

Os tutores foram chamados para um ambulatório reservado para conversar sobre a suspeita de neoplasia, métodos de diagnóstico e prognóstico. A tutora comentou que gostaria que fosse feito tudo que estivesse ao alcance, mas evitando que o paciente sofresse e, gostaria de ficar o máximo de tempo possível com ele, referiu que o pai do paciente veio a óbito devido a neoplasia, porém não sabia informar qual. Os tutores foram orientados sobre a necessidade de realização de mielograma para diagnóstico para poder ser realizado o tratamento mais adequado.

Por opção dos tutores, o paciente foi liberado para casa com medicações de suporte por via oral, mirtazapina (0,6 mg/kg), uma vez ao dia, até retorno do apetite, cloridrato de ondansetrona (1 mg/kg), três vezes por dia e butilbrometo de escopolamina com dipirona sódica (25 mg/kg), também três vezes ao dia. Foi solicitado retorno no dia seguinte para realização do mielograma, medicações de suporte e ultrassonografia abdominal. Pensando na necessidade de suporte de emergência em colega, foi entregue carta de encaminhamento com descrição do caso e de todos os procedimentos realizados no hospital.

Ao chegar no segundo dia de atendimento, o paciente apresentava mucosas hipocoradas e secas, tempo de preenchimento capilar maior que 3 segundos, taquipneico, frequência cardíaca de 164 batimentos por minuto, temperatura 38,6° C, abdominalgia importante e organomegalia. Os tutores relataram que o paciente aceitou alimentação em casa no dia anterior e brincou com os outros cães, referiram também que dormiu no quarto com os tutores, porém não aceitou mais alimentação pela manhã.

Os novos exames, coletados 24 horas após a transfusão sanguínea, evidenciaram volume globular de 11%, trombocitopenia (13.000 μ L), leucocitose por aumento de segmentados, linfócitos e monócitos, com morfologia celular semelhante ao exame anterior. Na bioquímica sérica observou-se aumento de

fosfatase alcalina, (1813 UI/L) e alanina aminotransferase (134,0 UI/L). A hemogasometria venosa identificou hipocalemia, que foi corrigida com reposição de potássio intravenoso (10 mEq) em 250 ml de ringer lactato, em bomba de infusão na taxa de 5 ml/kg/h associada a administração de citrato de potássio (40 mg/kg), por via oral.

Posterior à estabilização dos eletrólitos, foi realizada tranquilização com 0,4 mg/kg de butorfanol, intravenoso e titulado, para coleta de material medular pelo esterno, para o qual o paciente foi posicionado em decúbito dorsal. A avaliação do mielograma apresentou celularidade de 90%, linfócitos pequenos e típicos em pequena quantidade, linfoblastos grandes com anisocitose discreta, cromatina frouxa e nucléolos múltiplos e evidentes em grande quantidade, raras figuras de mitose atípica, série megacariocítica moderadamente diminuída e série mielóide e eritróide intensamente hipoplásticas, com maturação completa, escalonada e ordenada.

Também foi realizada ultrassonografia abdominal que acusou aumento e irregularidades dos linfonodos hipogástrico, jejunais e paraórticos, pancreatite, hepatoesplenomegalia e alterações em parênquima esplênico, alterações sugestivas de processo reativo ou infiltrado neoplásico.

Pensando em facilitar a nutrição do paciente foi feita sondagem nasogástrica, entretanto, o paciente se mostrou muito incomodado, com aumento da frequência respiratória e tentando retirar a sonda com as patas. Foi conversado com tutores sobre a importância da alimentação e que seria possível realizar passagem de sonda esofágica, os tutores optaram por tentar incentivar a alimentação por via oral em casa com auxílio de seringa e caso o paciente não aceitasse, realizar a passagem da sonda esofágica no dia seguinte.

Como o volume globular do paciente permanecia baixo, foi realizada nova transfusão sanguínea com duas bolsas de concentrado de hemácias, ambas com compatibilidade positiva, totalizando 234 ml. Os tutores acompanham tanto as coletas como a transfusão.

Os tutores optaram por realizar quimioterapia caso o resultado do mielograma fosse positivo para leucemia. Deu-se início ao protocolo terapêutico de imunossupressão com prednisolona 1,5 mg/kg, via oral, duas vezes ao dia, em manutenção ao tratamento já prescrito anteriormente.

No dia seguinte o paciente estava estável, aceitou alimentação com ração seca e água em casa, interagiu com os outros cães e com os tutores. No hospital foi coletado um novo hemograma que apresentou volume globular de 19%,

trombocitopenia e manutenção da leucocitose ($189.110/\mu\text{L}$) com predomínio de linfócitos atípicos, segmentados, monócitos e bastonetes. Como o paciente se encontrava em bom estado geral, os tutores demonstraram interesse em retornar com ele para casa e manter as medicações por via oral. Foram administradas as medicações de suporte gástrico e para dor, além de suplementação com citrato de potássio e mirtazapina por via oral e o paciente foi liberado para casa.

No quarto dia de atendimento, a caminho do hospital, o paciente apresentou diarreia profusa com melena e parada cardiorrespiratória, já chegando sem vida. Os tutores comentaram que notaram que o paciente ficou dispneico e repentinamente parou de respirar, logo em seguida notaram a diarreia. Lamentaram não ter sido possível entrar com a quimioterapia, porém agradeceram por terem tido tempo de aproveitar os últimos dias dele e permitir que o restante da família e os outros animais da casa pudessem se despedir.

O exame de necrópsia e histopatologia confirmaram o diagnóstico de linfoma de grandes células difuso de alto grau (estágio V)/Leucemia linfoblástica aguda.

4. CONCLUSÃO

No caso apresentado, não houve tempo hábil para construir uma relação sólida entre a equipe médica e a família, por conta do óbito rápido do paciente. Entretanto, foi possível aplicar os pontos iniciais do protocolo SPIKES, garantindo que a comunicação do diagnóstico de leucemia fosse realizado em um ambiente reservado e tranquilo, com ambos os tutores. Durante todo o acompanhamento, a família se mostrou disposta a saber sobre o quadro do paciente, perguntando sobre os procedimentos e buscando as melhores opções de tratamento. Por solicitação dos tutores, foi decidido que o paciente não passaria as noites internado, fato que poderia ter permitindo uma sobrevida maior, por estar sob cuidados veterinários no momento em que apresentou piora e posteriormente, parada cardiorrespiratória. Entretanto, permitiu que a família tivesse tempo para se despedir e proporcionar mais momentos felizes ao paciente, estando sempre realizando as recomendações e prescrições mesmo em casa.

É fundamental para o sucesso dos cuidados paliativos que haja cooperação entre os tutores e a equipe médica, visando sempre o bem estar e a qualidade de vida e morte do paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENNETT, A. L. et al. Canine acute leukaemia: 50 cases (1989–2014). *Veterinary and comparative oncology*, v. 15, n. 3, p. 1101-1114, 2016.
- BUCKMAN, Robert. **How to break bad news: a guide for health care professionals**. University of Toronto Press, 1992.
- CASALVARA, Vanessa Jaqueline e SCORSOLINI-COMIN, Fabio e CORSI, Carlos Alexandre Curylofo. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 25, n. 1, p. 92-102, 2019.
- DUARTE, Mara Cristina Varela da Silva. **Comunicação na prática clínica veterinária de animais de companhia**. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Técnica de Lisboa. Faculdade de Medicina Veterinária.
- DOBSON, Jane; VILLIERS, Elizabeth; MORRIS, Joanna Diagnosis and management of leukaemia in dogs and cats, **In Practice**, v.28, n.1, p. 22-31, 2006
- ENSINA, Nathalia Cristina Ortega; DE FREITAS, Edmilson Santos. LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM CADELA COM ENFOQUE LABORATORIAL: RELATO DE CASO. **Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG**, v. 3, n. 2, p. 26-36, 2021.
- FERREIRA, Marília. Gabriele. Prado. Albuquerque. ; DE NARDI, Andriago. Barboza. Manual Prático De Quimioterapia Antineoplásica Em Cães E Gatos. Editora MedVet, 1ª edição, 240p, 2021.
- FLEMING, J. M.; CREEVY, K. E.; PROMISLOW, D. E. L. Mortality in North American dogs from 1984 to 2004: an investigation into age-, size-, and breed-related causes of death. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 25, n. 2, p. 187-198, 2011.
- GALANTE PEREIRA, Ana Teresa; LOURO FORTES, Isa Filipa; GALHANAS MENDES, João Manuel. COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 1, 2013.
- IAAHPC. International Association Of Animal Hospice And Palliative Care. **Animal Hospice and Palliative Care Guidelines**. 2013. 51p.
- LESNAU, Giuliano Gustavo et al. Formação dos acadêmicos de medicina veterinária no processo de morte e morrer. **Bioscience Journal**, 2013.
- LUCIDI, Cynthia.; MARCELLO, Gracy. Canto. Gomes. Hematologia e doenças imunomediadas: Alterações Leucocitárias. *In*: JERICÓ, Márcia. Marques.; NETO, João. Pedro. Andrade.; KOGIKA, Márcia. Mery. **Tratado de medicina interna**

de cães e gatos. 2. ed. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. cap. Abordagem a Citopenias, p. 2018-2029

MAROCCHINO, Kathryn D. In the shadow of a rainbow: the history of animal hospice. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 41, n. 3, p. 477-498, 2011.

MOTHÉ, Gabriele Barros et al. Linfocitose extrema associada à leucemia linfoblástica aguda (LLA) de células T em um cão jovem: relato de caso. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, v. 26, n. 4, 2019.

NELSON, Richard; COUTO, C. Guillermo. **Medicina interna de pequenos animais**. Elsevier Brasil, 2015.

NOVACCO, Martini. et al. Prognostic factors in canine acute leukaemias: a retrospective study. **Veterinary and comparative oncology**, v. 14, n. 4, p. 409-416, 2016

PAZ, Beatriz Furlan. Cuidados paliativos no tratamento de cães com câncer: o estado da arte de prevenir e aliviar a dor e o sofrimento do paciente, e oferecer assistência e apoio integral a relação humano-animal. 2022.

PAES DA SILVA, Maria. Julia. Comunicação de Más Notícias. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 49–53, 2012

SANTANA, A. E. *et al.* Citologia Aspirativa por Agulha Fina Aplicada ao Estudo das Neoplasias. In: DALECK, C.R.; NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed.. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. cap. 5, p. 112- 132.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Vamos falar de cuidados paliativos?** 2015. 45 p.

SHANAN, Amir; PIERCE, Jessica; SHEARER, Tamara (Ed.). **Hospice and palliative care for companion animals: principles and practice**. John Wiley & Sons, 2023.

SHAW, Jane R.; LAGONI, Laurel. End-of-life communication in veterinary medicine: delivering bad news and euthanasia decision making. **Veterinary clinics: small animal practice**, v. 37, n. 1, p. 95-108, 2007.

SHEARER, Tamara S. Pet hospice and palliative care protocols. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 41, n. 3, p. 507-518, 2011.

TAKAHIRA, Regina K. Leukemia, Diagnosis and Treatment. In: 34th World Small Animal Veterinary Association, 2009, São Paulo. **Anais...** São Paulo 2009

TEDARDI, Marcello Vannucci et al. Estudo retrospectivo dos casos de câncer atendidos no hospital municipal veterinário de São Paulo de julho de 2012 até julho de 2013. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 13, n. 1, p. 49-49, 2015.

VAIL, David M.; THAMM, Douglas H.; LIPTAK, Julias M. Hematopoietic Tumors. *In*: WITHROW, S. J.; VAIL, D. M.; PAGE, R. L. **Small Animal Clinical Oncology**. 5th edition. ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2013. cap. 32, p. 608-678.

VILLALOBOS, Alice E. Quality-of-life assessment techniques for veterinarians. **Veterinary Clinics: Small Animal Practice**, v. 41, n. 3, p. 519-529, 2011.