

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E VETERINÁRIAS
CAMPUS DE JABOTICABAL**

**RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DO CURSO DE
MEDICINA VETERINÁRIA, REALIZADO JUNTO À U.T.I. VET CENTRO
VETERINÁRIO, RIBEIRÃO PRETO, SP, HOSPITAL VETERINÁRIO FMVZ UNESP,
BOTUCATU, SP E CLINICA VETERINÁRIA MYPETS, JABOTICABAL, SP, BRASIL**

CASO DE INTERESSE: HIOPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO E SÍNDROME DA
CAUDA EQUINA EM FELINO DOMÉSTICO.

BEATRIZ ULLIAN DE ANDRADE

JABOTICABAL – SP

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E VETERINÁRIAS
CAMPUS DE JABOTICABAL**

**RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DO CURSO DE
MEDICINA VETERINÁRIA, REALIZADO JUNTO À U.T.I. VET CENTRO
VETERINÁRIO, RIBEIRÃO PRETO, SP, HOSPITAL VETERINÁRIO FMVZ UNESP,
BOTUCATU, SP E CLINICA VETERINÁRIA MYPETS, JABOTICABAL, SP, BRASIL**

Caso de Interesse: Hipoparatiroidismo primário e síndrome da cauda equina em felino doméstico.

Beatriz Ullian de Andrade

Orientadora: Prof^{fa}. Dra. Annelise Carla Camplesi dos Santos

Supervisoras: M.V. Ana Carolina Galdiano

Prof^{fa} Dr^a Alessandra Melchert

M.V. Giovanna Gibertoni

JABOTICABAL – SP
2º SEMESTRE DE 2022

A553r

Andrade, Beatriz Ullian de

Relatório final do estágio curricular obrigatório do curso de medicina veterinária, realizado junto à U.T.I. VET centro veterinário, Ribeirão Preto - SP, Hospital veterinário FMVZ UNESP, Botucatu - SP e clínica veterinária MyPets, Jaboticabal - SP, Brasil : Hipoparatiroidismo primário e síndrome da cauda equina em felino doméstico. / Beatriz Ullian de Andrade. -- Jaboticabal, 2023

53 p. : tabs., fotos

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Medicina Veterinária) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal
Orientadora: Annelise Carla Camplesi dos Santos

1. Endocrinologia veterinária. 2. Hipocalcemia. 3. Hormônio paratireóideo. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

CERTIFICADO

Certifico que o Relatório de Estágio Curricular em Prática Veterinária foi apresentado à Banca Examinadora e aprovado, conforme especificações abaixo

TÍTULO: RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DO CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA, REALIZADO JUNTO A UTL VET CENTRO VETERINÁRIO, RIBEIRÃO PRETO - SP, HOSPITAL VETERINÁRIO FMVZ UNESP BOTUCATU - SP E CLÍNICA VETERINÁRIA MYPETS JABOTICABAL - SP. CASO DE INTERESSE: HIPOPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO E SÍNDROME DA CAUDA EQUINA EM FELINO DOMÉSTICO.

ACADÊMICA: BEATRIZ ULLIAN DE ANDRADE

CURSO: MEDICINA VETERINÁRIA

ORIENTADORA: PROF. DR. ANNELESE CARLA CAMPESI DOS SANTOS

SUPERVISORAS: MV. ANA CAROLINA GALDIANO, PROF. DR. ALESSANDRA MELCHERT e MV. GIOVANNA GIBERTONI

LOCAIS: UTL VET CENTRO VETERINÁRIO, HOSPITAL VETERINÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNICA UNESP CAMPUS BOTUCATU e MYPETS CLÍNICA VETERINÁRIA

(PERÍODO) Semestre: 2º Ano: 2022

Jaboticabal, 11 de janeiro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Presidente ANNELESE CARLA CAMPESI DOS SANTOS

Membro ANA MARIA FERNANDA RAMÍREZ TOVAR

Membro ADILSON PAULO MARCHIONI CABRAL

Annelesi

Amara

Adilson P.M. Cabral

Paola

Profa. Dra. Paola Castro Moraes

- Coordenadora da CEGRA -

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me proteger e amparar do início ao fim da graduação, iluminando minha trajetória.

Aos meus pais, Andreia Cristina Ullian e Valdir Silva de Andrade, por sempre apoiarem os meus sonhos, pelo suporte, educação e todo o incentivo que me dão até hoje, obrigada por serem minha força nos momentos difíceis e me ensinarem a ver o lado bom da vida em cada circunstância de incerteza. Á meus irmãos mais novos Anita Rocha de Andrade e Otavio Rocha de Andrade, que mesmo sem saberem me dão força através de uma palavra ou abraço que me transmite paz, espero um dia servir de inspiração para vocês.

Ao meu namorado David Felipe Martins Nobre, por ser meu companheiro em todos os momentos, sonhar meus sonhos, me incentivar e ter sempre uma palavra de conforto nas horas certas.

Agradeço as amizades feitas durante esse período de graduação, em especial aos meus amigos: Fernanda Valins, Izabelle Yahara, João Domingos e Rafaela Gerbasi, obrigada por estarem comigo em todos os momentos e por tornarem minha graduação mais leve e feliz.

Ao Laboratório de Fisiologia de Peixes (LAFIPE) local que descobri minha paixão pela pesquisa e fiz amigos que vou levar para a vida toda, deixo meu agradecimento em especial a Camila Faria, Dayanne Raule e Fabio Gonçalez, nunca vou esquecer tudo que fizeram por mim. Agradeço também a Profª Drª Elisabeth Criscuolo Urbinati por me acolher desde a época de colégio agrícola e durante toda a graduação, é indescritível a admiração e carinho que sinto pela senhora, meu sentimento sempre será de gratidão.

Agradeço também a minha orientadora de Iniciação Científica Fabiana Pilarski, por todo o suporte, paciência e conhecimentos passados durante os projetos desenvolvidos.

A Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, UNESP Jaboticabal, pelo conhecimento adquirido nesta instituição, em especial ao Grupo de estudos em Felinos (GEFel) o qual foi essencial para minha formação e crescimento profissional e pessoal.

Agradeço a minha orientadora Prof^a Dr^a Annelise Carla Camplesi, por ter aceito o convite para me orientar, por todo o suporte e conhecimentos passados durante a graduação e também de meu estágio curricular, além do auxílio na confecção deste trabalho.

Aos locais de estágio curricular e suas respectivas equipes, U.T.I VET Centro Veterinário, Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia UNESP Botucatu e MyPets Clínica Veterinária, agradeço pela oportunidade e por todo aprendizado adquirido durante o estágio.

Por fim, gostaria de agradecer ao meu cachorro Teddy, o qual não está mais presente em nossas vidas, mas vai ser sempre lembrado por ser a minha inspiração para a escolha de profissão. Agradeço também ao meu cachorro Leopoldo Rogério que chegou em minha vida para iluminar meus dias e ser fonte de amor incondicional.

ÍNDICE

LISTA DE TABELAS	vii
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xi
I. RELATÓRIO DE ESTÁGIO	13
1. Introdução.....	13
2. Descrição dos locais de estágio	13
2.1 U.T.I VET Centro Veterinário	13
2.2 HV FMVZ UNESP	17
2.3 MyPets	19
3. Descrição das atividades desenvolvidas	21
3.1. U.T.I VET Centro Veterinário.....	21
3.2. FMVZ	25
3.3 MyPets	28
4. Discussão das atividades.....	31
5. Conclusão.....	32
II. Relato de Caso: Hipoparatiroidismo primário e síndrome da cauda equina em felino doméstico.....	33
1.Introdução.....	33
2. Revisão da literatura	34
2.1 Hipoparatiroidismo.....	34
2.2 Síndrome da Cauda Equina	39
3. Relato de caso	41
4. Discussão	49
5. Conclusão.....	51
6. Referências	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Representação das espécies e sexo dos animais acompanhados durante a realização do estágio no período de 01/09/2022 a 31/10/2022 na U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto – SP.	22
Tabela 2. Representação dos setores destinados aos pacientes acompanhados durante a realização do estágio no período de 01/09/2022 a 31/10/2022 na U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto – SP.	23
Tabela 3. Quantidade de casos clínicos divididos por especialidades acompanhados durante o estágio no período de 01/09/2022 a 31/10/2022 na U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto – SP.	23
Tabela 4. Representação das espécies e sexo dos animais acompanhadas durante a realização do estágio no período de 01/11/2022 a 30/11/2022 no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu.	26
Tabela 5. Quantidade de casos clínicos acompanhados durante o estágio no período de 01/11/2022 a 30/11/2022 no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu.	26
Tabela 6. Representação das espécies e sexo dos animais acompanhadas durante a realização do estágio no período de 01/12/2022 a 16/12/2022 na MyPets Jaboticabal - SP.	28
Tabela 7. Representação dos setores destinados aos pacientes acompanhados durante a realização do estágio no período de 01/12/2022 a 16/12/2022 na MyPets Jaboticabal - SP.	29
Tabela 8. Quantidade de casos clínicos acompanhados durante o estágio no período de 01/12/2022 a 16/12/2022 na MyPets Jaboticabal – SP.	29
Tabela 9. Hemograma da paciente Nina, realizado através da metodologia de impedância utilizando sangue com E.D.T.A. e equipamento pocH-100iv Diff-Sysmex.	42
Tabela 10. Análises Bioquímicas da paciente Nina, realizadas através de bioquímica por automação utilizando soro sanguíneo utilizando o equipamento Chem Well.	43
Tabela 11. Resultado dos exames laboratoriais realizados pela paciente Nina. Fonte: Banco de dados U.T.I. VET Ribeirão Preto – SP.	46
Tabela 12. Resultados das análises bioquímicas da paciente Nina. Fonte: Banco de Dados U.T.I. VET Ribeirão Preto – SP.	47

Tabela 13. Resultado da dosagem de paratormônio mensurado da paciente Nina.

Fonte: Banco de dados U.T.I. VET Ribeirão Preto – SP..... 48

Tabela 14. Resultados da dosagem de eletrólitos da paciente Nina. **Fonte:** Banco de

dados U.T.I. VET Ribeirão Preto –SP. 49

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Estrutura da U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto - SP. Sala de espera e Recepção (A). Sala de Emergência (B). Fonte: Arquivo Pessoal.	14
Figura 2. Estrutura da U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto - SP. Ambulatório 1 (A). Ambulatório 2 – Felinos (B). Ambulatório 3 (C) Fonte: Arquivo Pessoal.	14
Figura 3. Estrutura da U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto - SP. Internação Cães (A). Internação Felinos (B). Fonte: Arquivo pessoal.	15
Figura 4. Estrutura da U.T.I VET Centro Veterinário Ribeirão Preto - SP. Centro Cirúrgico. Fonte: Arquivo U.T.I. VET.	16
Figura 5 Estrutura da U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto - SP. Área Verde (A). Laboratório de Patologia Clínica (B). Fonte: http://www.utivet.com.br/	16
Figura 6. Estrutura do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu - SP. Sala de Emergência (A) e (B). Fonte: Arquivo pessoal.	17
Figura 7. Estrutura Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu - SP. Consultório para atendimento clínico geral (A). Consultório Neurologia (B). Consultório Dermatologia (C). Consultório Cardiologia (D). Fonte: Arquivo pessoal	18
Figura 8 – Estrutura MyPets Clínica Veterinária Jaboticabal – SP. Consultório para atendimento clínico (A). Internação para afecções não infecciosas (B) Fonte: Arquivo Pessoal.	20
Figura 9 – Estrutura MyPets Clínica Veterinária Jaboticabal - SP. Centro Cirúrgico. Fonte: Arquivo Pessoal.	21
Figura 10. Gráfico representativo das raças felinas acompanhadas no período do estágio de 01/09/2022 a 31/10/2022 na U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto – SP.....	24
Figura 11. Gráfico representativo das raças caninas acompanhadas no período do estágio de 01/09/2022 a 31/10/2022 na U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto – SP.....	24
Figura 12. Gráfico representativo das raças felinas acompanhadas no período do estágio de 01/11/2022 a 30/11/2022 no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu.....	27

Figura 13. Gráfico representativo das raças caninas acompanhadas no período do estágio de 01/11/2022 a 30/11/2022 no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu.....	27
Figura 14. Gráfico representativo das felinas caninas acompanhadas no período do estágio de 01/12/2022 a 16/12/2022 na MyPets Jaboticabal – SP.....	30
Figura 15. Gráfico representativo das raças caninas acompanhadas no período do estágio de 01/12/2022 a 16/12/2022 na MyPets Jaboticabal – SP.....	30
Figura 16. Projeções radiográficas realizadas da paciente Nina. Projeção laterolateral direita evidenciando alteração de tecidos moles acima dos corpos vertebrais L6, L7 e S1 além de grande conteúdo fecal (A). Projeção ventrodorsal evidenciando a repleção de conteúdo fecal em colón transversos e descendente (B). Fonte: Banco de dados U.T.I. VET Ribeirão Preto – SP.....	44
Figura 17 Imagem retirada do laudo da tomografia computadorizada da região de S1 e S2 realizada pela paciente Nina. Fonte: Banco de dados U.T.I. VET Ribeirão Preto – SP.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS.

A-FAST - Avaliação ultrassonográfica focada no trauma abdominal

ALT – Alanina aminotransferase

BID – a cada 12 horas

Ca – Cálcio

C.H.C.M. – Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média

H.C.M. – Hemoglobina Corpuscular Média

Kg - quilograma

L6 - Sexta vertebra lombar

L7 – Sétima vertebra lombar

Mg – miligrama

mmol – milimol

PTH – Paratormônio

RM- Ressonância Magnética

S1 – Primeira vertebra sacral

S2 – Segunda vertebra sacral

SID – a cada 24 horas

SCE – síndrome da cauda equina

SP – São Paulo

SRD – Sem raça definida

TID – a cada 8 horas

T-FAST – Avaliação ultrassonografia focada no trauma torácico

TC – Tomografia Computadorizada

TSH – Hormônio estimulante da tireoide

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UPC – Relação Proteína/Creatinina

UNESP – Universidade Estadual Paulista

V.C.M – Volume Corpuscular Médio

I. RELATÓRIO DE ESTÁGIO

1. Introdução

O estágio curricular obrigatório supervisionado, realizado no décimo período da graduação em medicina veterinária, prepara os graduandos para o ingresso no mercado de trabalho, proporcionando acompanhar e auxiliar na rotina de um ou mais profissionais de interesse, de modo a colocar em prática o conhecimento adquirido durante a graduação.

O presente relatório se refere às atividades desenvolvidas pela acadêmica, Beatriz Ullian de Andrade, graduanda do décimo período no curso de Medicina Veterinária, durante o estágio curricular obrigatório sob orientação da Prof^a. Dr^a.Annelise Carla Camplesi dos Santos. Durante o período de 01 de agosto de 2022 a 31 de setembro de 2022 o estágio foi realizado na U.T.I VET Centro Veterinário, localizada na cidade de Ribeirão Preto - SP, sob supervisão da M.V. Ana Carolina Berto Galdiano. Durante o período de 01 de novembro de 2022 a 30 de novembro de 2022 o estágio foi realizado no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (Unesp), localizado na cidade de Botucatu – SP, sob supervisão da Prof^a Dr^a Alessandra Melchert. Já durante o período de 01 de dezembro de 2022 a 16 de dezembro de 2022 o estágio foi realizado na Clínica Veterinária MyPets, localizada em Jaboticabal – SP, sob a supervisão da M.V. Giovanna Gibertoni. O estágio curricular obrigatório foi cumprido com um total de 600 horas oficiais.

2. Descrição dos locais de estágio

2.1 U.T.I VET Centro Veterinário

A U.T.I VET está localizada na Rua Henrique Dumont na cidade de Ribeirão Preto – SP com funcionamento 24 horas. A clínica conta com uma equipe de dez médicos veterinários, além dos cinco enfermeiros, secretárias, funcionárias da limpeza e estagiários. Sua estrutura conta com um recepção e sala de espera (Figura 1-A), uma sala de emergência (Figura 1-B) a qual está equipada com monitor multiparamétrico, concentradora de oxigênio, sonda traqueal, bomba de infusão,

ultrassom para realização de A-Fast e/ou T-Fast, aparelho de aferição de glicemia, beta hidroxíácidos e lactato, seringas, agulhas e medicações utilizadas com frequência para a estabilização de pacientes graves em emergências.

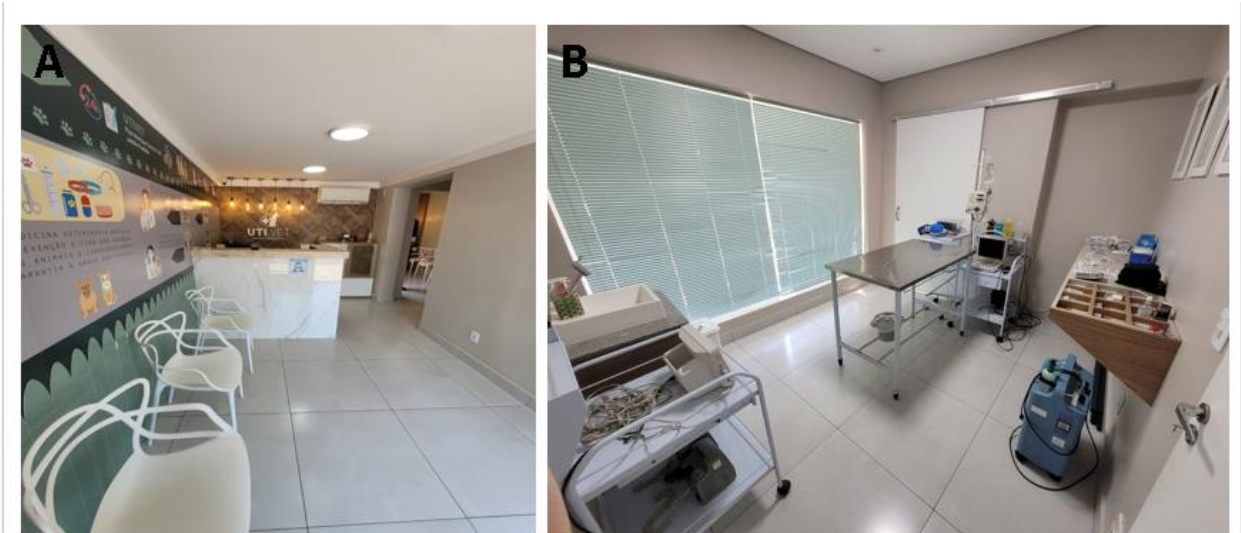


Figura 1 Estrutura da U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto - SP. Sala de espera e Recepção (A). Sala de Emergência (B). **Fonte:** Arquivo Pessoal.

Para a realização de atendimentos o local possui três consultórios sendo um destinado apenas para felinos. (Figura 2 – A, B e C)

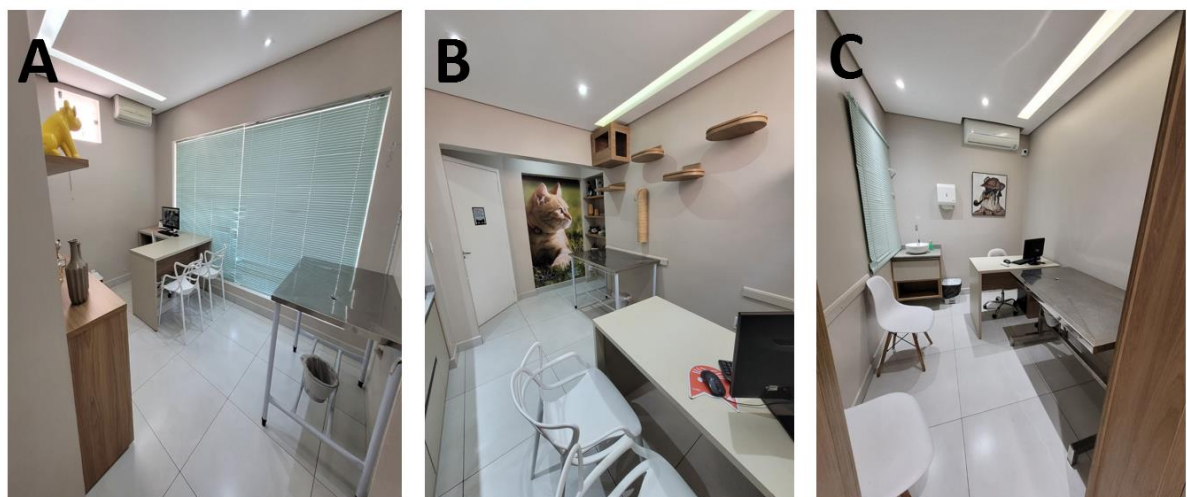


Figura 2. Estrutura da U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto - SP. Ambulatório 1 (A). Ambulatório 2 – Felinos (B). Ambulatório 3 (C) **Fonte:** Arquivo Pessoal.

O setor de internação conta com dois locais, sendo um para caninos e outro para felinos, em conjunto, a internação conta com dois berços para pacientes graves e uma incubadora, além de seis baias para cães e quatro para gatos, dois monitores multiparamétricos, duas concentradoras e um cilindro de oxigênio, ventilador mecânico, armário equipado com medicações, materiais hospitalares e alimentação. (Figura 3-A e B)



Figura 3. Estrutura da U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto - SP. Internação Cães (A). Internação Felinos (B). **Fonte:** Arquivo pessoal.

O local também possui um centro cirúrgico equipado com uma mesa para realização de procedimentos cirúrgicos, foco cirúrgico, um monitor multiparamétrico, mesa para disposição de instrumentais cirúrgicos, armários com materiais hospitalares, assim como uma sala destinada a paramentação pré operatória. (Figura 4).



Figura 4. Estrutura da U.T.I VET Centro Veterinário Ribeirão Preto - SP. Centro Cirúrgico. **Fonte:** <http://www.utivet.com.br/>

Em outro setor encontra-se uma área ao ar livre (Figura 5 –A) para realização de visitas e passeio dos animais internados, sala de estoque para medicações e materiais hospitalares, lavanderia, sala administrativa e laboratório de patologia clínica (Figura 5-B) equipado para realização de exames como: hemograma, bioquímicos, contagem de reticulócitos, perfil eletrólítico, urinálise, UPC, coproparasitológico, hemogasometria venosa e arterial, já os exames de ultrassom e radiografia são realizados por empresas terceirizadas, por fim o centro veterinário também conta com um corpo de especialistas parceiros sendo eles: cardiologistas, nefrologistas, endocrinologistas, pneumologistas, gastroenterologistas, oftalmologistas, oncologistas, neurologistas, cirurgiões e anestesistas.

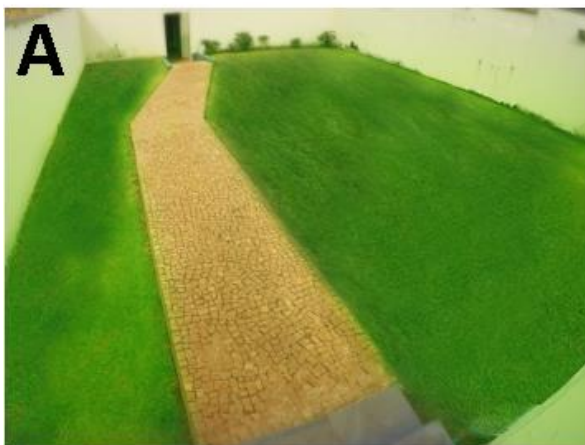


Figura 5 Estrutura da U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto - SP. Área Verde (A). Laboratório de Patologia Clínica (B). **Fonte:** <http://www.utivet.com.br/>

2.2 HV FMVZ UNESP

O Hospital Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu está localizada na Rua Dr. Valter Mauricio Corrêa, s/n, na cidade de Botucatu – SP com funcionamento das 8h às 19h de segunda a segunda. O setor de clínica médica conta com a equipe de 8 médicos veterinários residentes, sendo quatro do primeiro ano de residência e quatro do segundo ano, funcionários da limpeza, funcionários da farmácia e arquivo, além de estagiários, pós graduandos e professores.

Além do setor de Clínica médica de pequenos animais, o hospital possui os setores de clínica cirúrgica de pequenos animais, clínica médica e cirúrgica de grandes animais, dialise de pequenos animais, acupuntura, moléstias infecciosas, patologia clínica, e diagnóstico por imagem.

A estrutura do hospital conta com uma recepção e duas salas de triagem. Sala de emergência equipada com computador, saída de oxigênio, além de materiais e medicamentos para estabilização de paciente crítico. (Figura 6 – A e B).



Figura 6. Estrutura do Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu - SP. Sala de Emergência (A) e (B). **Fonte:** Arquivo pessoal.

Para a realização de atendimentos gerais o local possui três consultórios equipados com mesa para realização de exame físico, computador para acessar o sistema do hospital e materiais para coleta de exames complementares (Figura 7 – A). Além de consultório para Neurologia equipado com materiais para realização de exame neurológico como piso antiderrapante, martelo, plexímetro (Figura 7- B), um consultório para dermatologia equipado com microscópio e demais materiais necessários para exame dermatológico (Figura 7 – C) e consultório para avaliações cardíológicas equipado com mesa para exame físico, eletrocardiograma e ecocardiograma (Figura 7 – D) e por fim um consultório para nefrologia com mesa para exame físico e demais materiais necessário para o atendimento nefrológico.



Figura 7. Estrutura Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu - SP. Consultório para atendimento clínico geral (A). Consultório Neurologia (B). Consultório Dermatologia (C). Consultório Cardiologia (D). **Fonte:** Arquivo pessoal

O setor também conta com uma farmácia a qual está disponível para retirada de materiais hospitalares e medicações. E por fim sala de fluidoterapia para pacientes que necessitam repor volemia.

2.3 MyPets

A MyPets está localizada na Av. Clotilde Verri na cidade de Jaboticabal – SP com funcionamento 24 horas. A clínica conta com a equipe de médicos veterinários, secretárias, funcionária da limpeza e estagiários, o funcionamento da clínica ocorre 24 horas, porém é considerado período comercial das 8h da manhã as 18h da noite de segunda a sexta e das 8h da manhã ao 12h aos sábados, os demais horários são considerados como funcionamento em horário de plantão, onde ocorre o recebimentos de urgências e emergências além de acompanhamento dos animais internados.

A estrutura do local conta com uma recepção e sala de espera. Para a realização de atendimentos o local possui dois consultórios equipados com mesa para atendimento, ultrassom, materiais para coleta de exames complementares, oxigênio e demais materiais necessários. (Figura 8 - A). O setor de internação é composto por dois locais, sendo um para enfermidades infecciosas e outro para não infecciosas (Figura 8 - B), em conjunto, a internação conta oito baias para cães e gatos, um cilindro de oxigênio, bombas de infusão, aparelhos para aferição de pressão e de glicemia, aquecedores, lousa para anotações, ficha individual para cada paciente e demais materiais necessários.



Figura 8 – Estrutura MyPets Clínica Veterinária Jaboticabal – SP. Consultório para atendimento clínico (A). Internação para afecções não infecciosas (B) **Fonte:** Arquivo Pessoal.

O local também possui um centro cirúrgico (Figura 9) equipado com uma mesa para realização de procedimentos cirúrgicos, foco cirúrgico, monitor multiparamétrico, mesa para disposição de instrumentais cirúrgicos, armários com materiais hospitalares, lousa para anotações. Por fim, a estrutura possui uma sala de estoque para medicações e materiais hospitalares, lavanderia e sala para esterilização de materiais cirúrgicos e paramentação.



Figura 9 – Estrutura MyPets Clínica Veterinária Jaboticabal - SP. Centro Cirúrgico.
Fonte: Arquivo Pessoal.

3. Descrição das atividades desenvolvidas

3.1. U.T.I VET Centro Veterinário

Durante a realização do estágio a discente acompanhava as trocas de plantões entre os veterinários, assistia e auxiliava nas consultas clínicas e emergenciais, ajudava nas atividades realizadas no setor de internação e também acompanhava as análises de exames laboratoriais

As trocas de plantões aconteciam todos os dias as oito horas da manhã, as duas da tarde e as oito horas da noite. Os veterinários noturnos e diurnos se reuniam para passagem de boletim dos pacientes, discussão de conduta e quadro clínico dos mesmos, realizando alterações nas prescrições e solicitação de exames complementares além de montarem o planejamento de metas para o dia.

As consultas aconteciam durante todo o dia e quando havia mais de um veterinário responsável pelo atendimento algumas consultas eram realizadas simultaneamente. Durante as consultas a discente pode auxiliar nos exames físicos e coleta de materiais para exames complementares além de acompanhar a realização de A – Fast e T-Fast.

No setor de internação foi possível acompanhar: confecção de prescrições, cálculo de necessidade energética nutricional, cálculo de fluidoterapia e de infusão de drogas, realização de hemogasometria, passagem de cateter central e ventilação mecânica de pacientes em UTI, além de passagem de sonda nasogástrica, uretral e esofágica.

No laboratório de patologia clínica a discente pode acompanhar a realização dos exames de hemograma, bioquímicos, perfil eletrolítico, urinálise, relação proteína /creatinina urinária (UPC), coproparasitológico, histopatologia, teste rápidos, teste diagnóstico para pancreatite (SPEC PLI) e outros.

3.1.1.Casuística

Durante o período de estágio foram acompanhados 135 casos, sendo 103 (76,29%) cães e 32 (23,70%) gatos, desses, 82 (61%) pacientes foram acompanhados na internação e 53 (39%) no atendimento ambulatorial (Tabela 1 e 2).

A tabela 3 representa as áreas de diagnóstico e suspeita clínica dos pacientes acompanhados, sendo a gastroenterologia, pneumologia e nefrologia as áreas que apresentaram maior casuística no período do estágio. A quantidade de felinos acompanhados sem raça definida foi semelhante à dos felinos de raça (Figura 10), já em relação aos cães ocorreu o predomínio de cães de raça definida em comparação aos cães que não possuíam raça definida. (Figura 11).

Tabela 1. Representação das espécies e sexo dos animais acompanhados durante a realização do estágio no período de 01/09/2022 a 31/10/2022 na U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto – SP.

Sexo	Espécie		Total
	Canina	Felina	
Macho	48	19	67 (49,62%)
Fêmea	55	13	68(53,37%)
Total	103 (76,29%)	32 (23,70%)	135 (100%)

Tabela 2. Representação dos setores destinados aos pacientes acompanhados durante a realização do estágio no período de 01/09/2022 a 31/10/2022 na U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto – SP.

Setor	Espécie		Total
	Canina	Felina	
Internação	70	12	82 (61%)
Atendimento	33	20	53 (39%)
Total	103 (76%)	32 (24%)	135 (100%)

Tabela 3. Quantidade de casos clínicos divididos por especialidades acompanhados durante o estágio no período de 01/09/2022 a 31/10/2022 na U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto – SP.

Área do diagnóstico/suspeita clínica	Espécie		Total
	Canina	Felina	
Cardiologia	6	0	6
Check-up	2	3	5
Dermatologia	1	4	5
Endocrinologia	9	2	11
Gastroenterologia	23	6	29
Hematologia	9	0	9
Infectologia	3	2	5
Intoxicação	6	0	6
Nefrologia	6	9	15
Neurologia	2	0	2
Obstetrícia	2	0	2
Oftalmologia	1	1	2
Oncologia	6	1	7
Ortopedia	5	1	6
Pneumologia	13	3	16
Pós cirúrgico	6	0	6
Traumatologia	3	0	3
Total	103	32	135

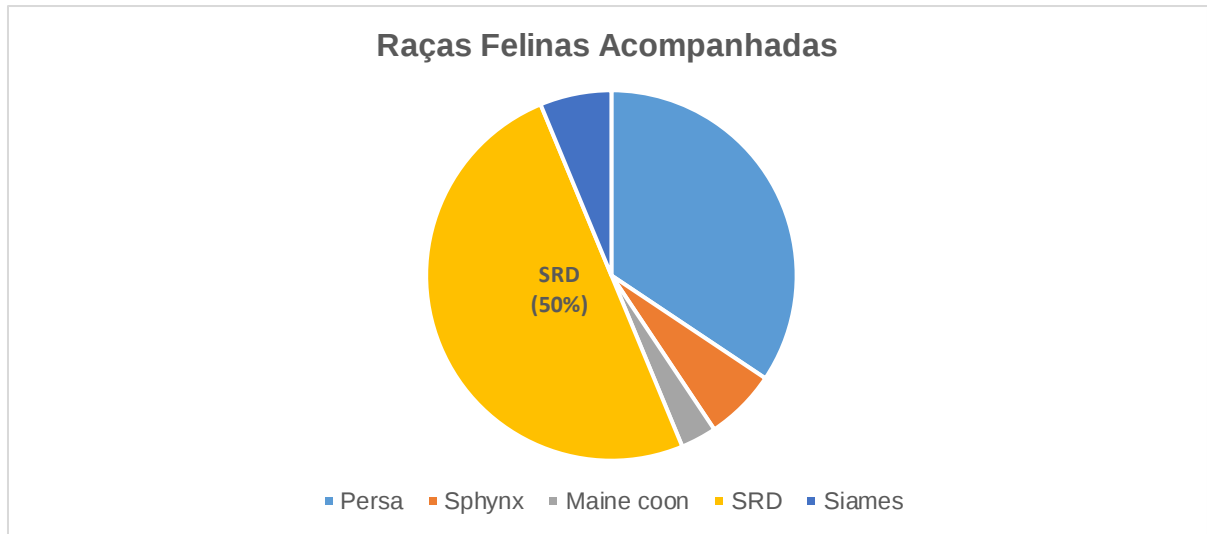


Figura 10. Gráfico representativo das raças felinas acompanhadas no período do estágio de 01/09/2022 a 31/10/2022 na U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto – SP.

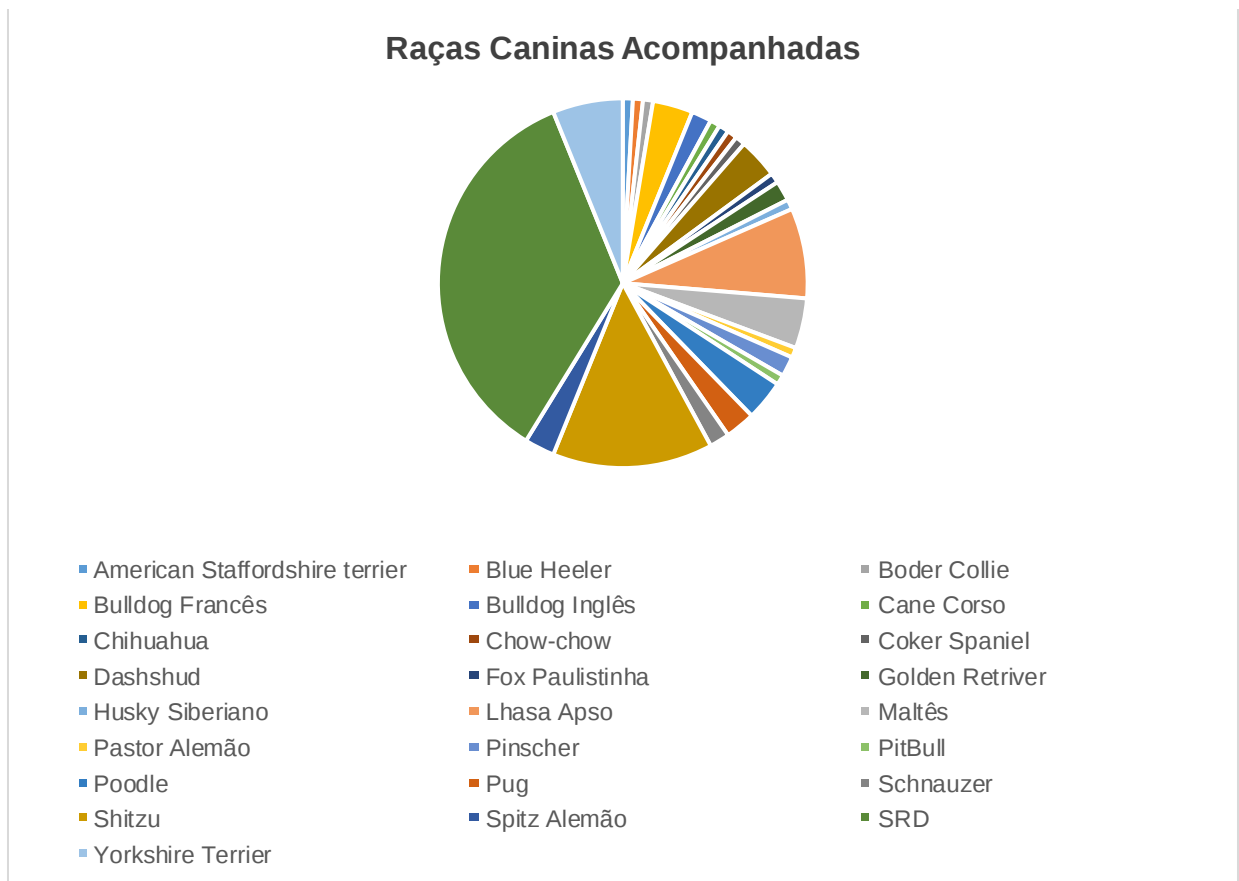


Figura 11. Gráfico representativo das raças caninas acompanhadas no período do estágio de 01/09/2022 a 31/10/2022 na U.T.I. VET Centro Veterinário Ribeirão Preto – SP.

3.2. FMVZ

Durante a realização do estágio a discente possuiu a oportunidade de passar por todos os setores da clínica médica pois os estagiários eram escalados para ficar um dia em cada subsetor da clínica médica, sendo eles: cardiologia, nefrologia, neurologia, dermatologia, emergência e atendimento clínico geral. Os estagiários possuíam a liberdade de realizar a anamnese e exame físico dos atendimentos clínicos gerais, assim como realizar a coleta de material biológico e encaminhar para o laboratório de análise clínica, também era permitido acompanhar os pacientes na realização de exames de imagem.

Nos dias em que ficava designado o acompanhamento do setor de emergências a discente auxiliava na chegada e estabilização de pacientes críticos, assim como realizava a administração de medicações, realização de anamnese e aferição de parâmetros vitais. Quando na cardiologia era realizado a anamnese e exame físico dos pacientes e acompanhado as avaliações cardiológicas tanto de eletrocardiograma quanto de ecocardiograma e após as consultas com o auxílio do residente era realizado a confecção de laudo dos exames de eletrocardiograma realizados no dia. No setores de neurologia e dermatologia os atendimentos eram realizados em sua maioria pelos pós graduandos e o estagiário poderiam acompanhar e discutir o caso com o veterinário responsável. A rotina do setor de nefrologia ocorria da mesma forma que o atendimento clínico geral, com exceção dos pacientes que precisavam de procedimento para desobstrução uretral os quais eram encaminhados para a clínica cirúrgica de pequenos animais e dos casos de pacientes que iriam passar pelo procedimento de diálise, os quais eram encaminhados para o setor de diálise do hospital.

3.2.1. Casuística

Durante o período de estágio foram acompanhados 58 casos, sendo 42 (72,41%) cães e 16 (23,70%) gatos (Tabela 4). A tabela 5 representa as áreas de diagnóstico e suspeita clínica dos pacientes acompanhados, sendo a nefrologia, cardiologia e infectologia as áreas que apresentaram maior casuística no período do estágio.

A quantidade de felinos acompanhados sem raça definida foi maior à dos felinos de raça (Figura 12), já em relação aos cães ocorreu o predomínio de cães de raça definida (Figura 13).

Tabela 4. Representação das espécies e sexo dos animais acompanhadas durante a realização do estágio no período de 01/11/2022 a 30/11/2022 no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu.

	Espécie		
	Cão	Gato	Total
Macho	25	8	33 (56,89%)
Fêmea	17	8	25 (42,0%)
Total	42 (72,41 %)	16 (27,58%)	58 (100%)

Tabela 5. Quantidade de casos clínicos acompanhados durante o estágio no período de 01/11/2022 a 30/11/2022 no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu.

Área do diagnóstico/suspeita clínica	Espécie		Total
	Canina	Felina	
Cardiologia	5	1	6
Check-up	1	0	1
Dermatologia	4	1	5
Endocrinologia	1	1	2
Gastroenterologia	5	1	6
Hematologia	2	2	4
Infectologia	5	2	7
Intoxicação	2	1	3
Nefrologia	8	3	11
Neurologia	4	1	5
Oncologia	2	1	3
Pneumologia	2	1	3
Traumatologia	1	1	2
Total	42	16	58

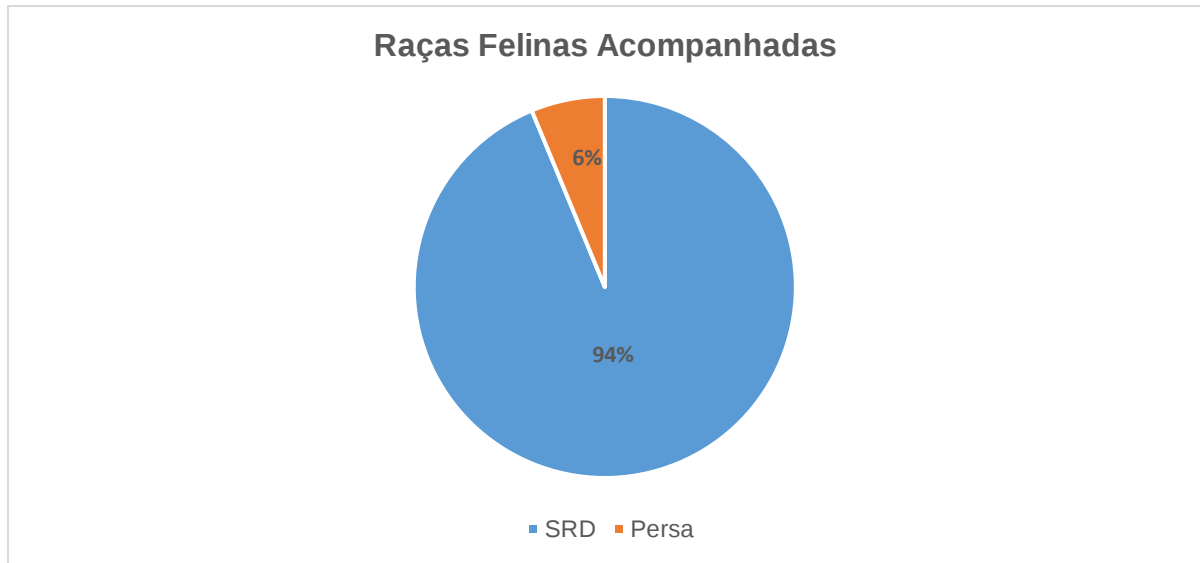


Figura 12. Gráfico representativo das raças felinas acompanhadas no período do estágio de 01/11/2022 a 30/11/2022 no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu.

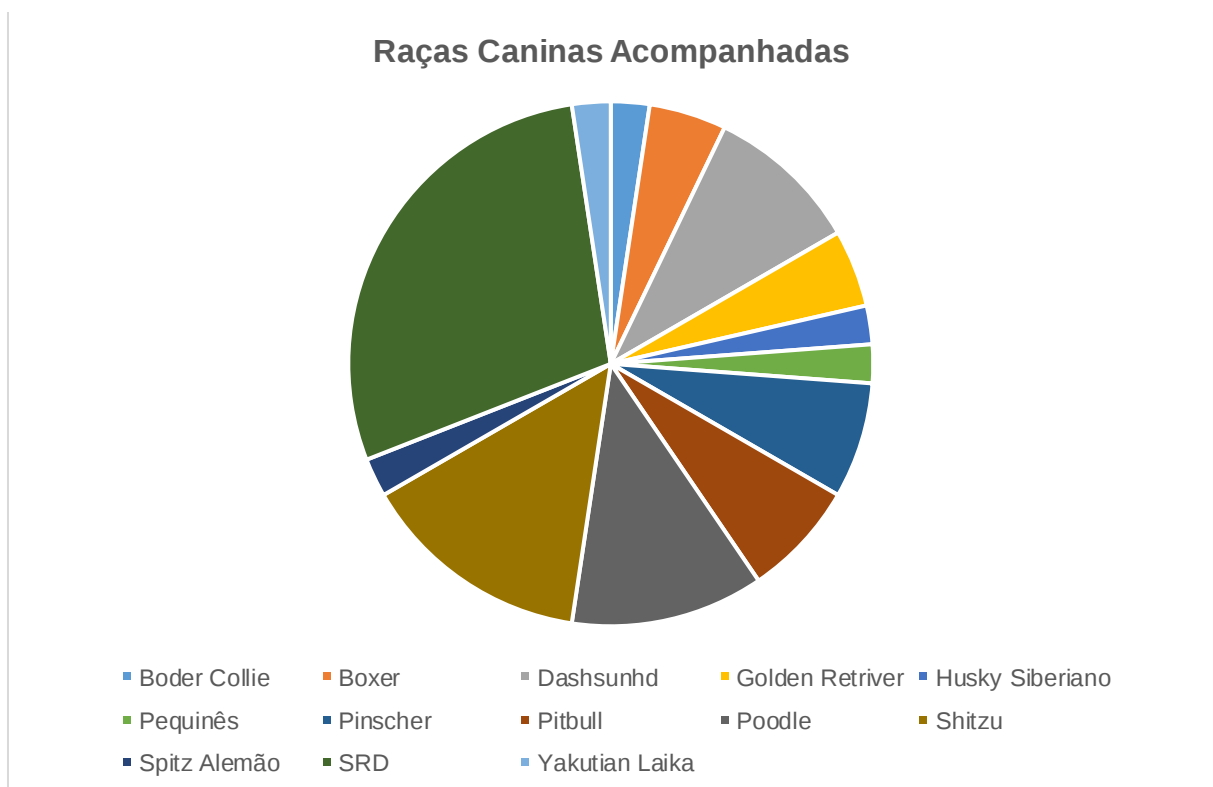


Figura 13. Gráfico representativo das raças caninas acompanhadas no período do estágio de 01/11/2022 a 30/11/2022 no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia Unesp Campus de Botucatu.

3.3 MyPets

Durante a realização do estágio a discente auxiliava nas consultas clínicas e emergenciais, ajudava nas atividades realizadas no setor de internação. As consultas aconteciam durante todo o dia e a discente pode auxiliar nos exames físicos e coleta de materiais para exames complementares além de acompanhar a realização de ultrassonografia quando necessário. No setor de internação foi possível realizar a confecção de prescrições, cálculo de fluidoterapia e de infusão de drogas, além de realizar a administração de fármacos.

3.3.1 Casuística

Durante o período de estágio foram acompanhados 56 casos, sendo 50 (89,28%) cães e 6 (10,71%) gatos, desses, 12 (21,42%) pacientes foram acompanhados na internação e 44 (78,57%) no atendimento ambulatorial (Tabela 6 e 7). A tabela 8 representa as áreas de diagnóstico e suspeita clínica dos pacientes acompanhados, sendo a nefrologia, cardiologia e infectologia as áreas que apresentaram maior casuística no período do estágio.

A quantidade de felinos acompanhados sem raça definida foi maior à dos felinos de raça (Figura 14), já em relação aos cães ocorreu o predomínio de cães de raça definida (Figura 15).

Tabela 6. Representação das espécies e sexo dos animais acompanhadas durante a realização do estágio no período de 01/12/2022 a 16/12/2022 na MyPets Jaboticabal - SP

	Espécie		
	Cão	Gato	Total
Macho	28	3	31 (55,35%)
Fêmea	22	3	25 (44,64%)
Total	50 (89,28%)	6 (10,71%)	56 (100%)

Tabela 7. Representação dos setores destinados aos pacientes acompanhados durante a realização do estágio no período de 01/12/2022 a 16/12/2022 na MyPets Jaboticabal - SP

Setor	Espécie		Total
	Canina	Felina	
Internação	11	1	12 (21,42%)
Atendimento	39	5	44 (78,57%)
Total	50 (80,28%)	6 (10,71%)	56 (100%)

Tabela 8. Quantidade de casos clínicos acompanhados durante o estágio no período de 01/12/2022 a 16/12/2022 na MyPets Jaboticabal – SP.

Área do diagnóstico/suspeita clínica	Espécie		Total
	Canina	Felina	
Cardiologia	3	0	3
Check-up	9	0	9
Dermatologia	6	0	6
Endocrinologia	4	0	4
Gastroenterologia	5	0	5
Hematologia	2	0	2
Infectologia	5	0	5
Intoxicação	1	0	1
Nefrologia	1	2	1
Neurologia	1	0	1
Oncologia	2	0	2
Pneumologia	0	0	0
Traumatologia	3	1	4
Vacina	8	3	11
Total	50	6	56

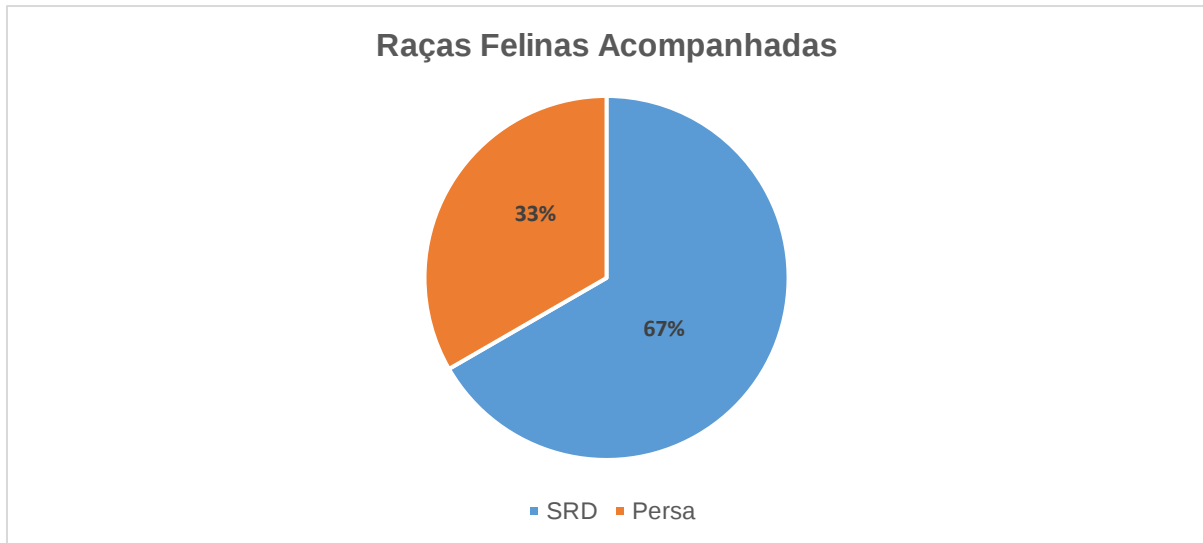


Figura 14. Gráfico representativo das felinas caninas acompanhadas no período do estágio de 01/12/2022 a 16/12/2022 na MyPets Jaboticabal – SP.

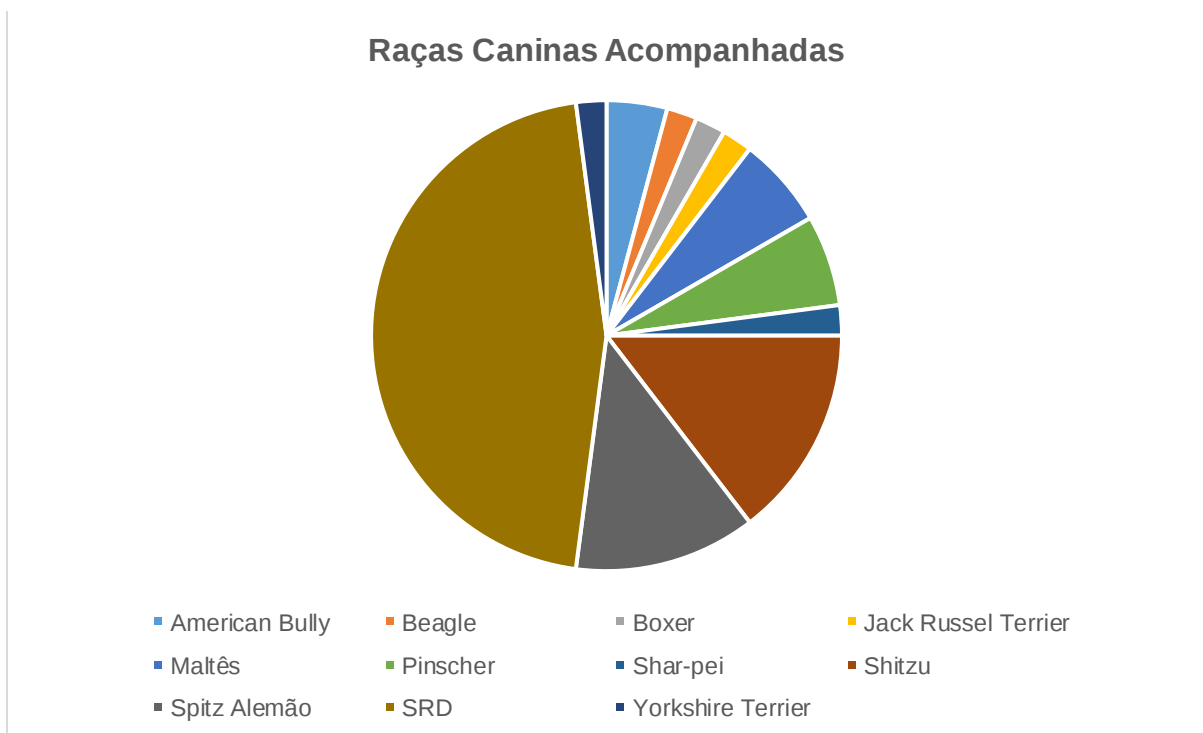


Figura 15. Gráfico representativo das raças caninas acompanhadas no período do estágio de 01/12/2022 a 16/12/2022 na MyPets Jaboticabal – SP.

4. Discussão das atividades

Na U.T.I. VET Centro Veterinário foram acompanhados 135 animais sendo 103 cães e 32 gatos, em relação ao sexo 46,60% dos cães eram fêmeas e 53,4% eram machos, já os felinos domésticos 59,37% eram fêmeas e 40,63% machos. Falando em raça foi possível notar que prevaleceu os cães que possuíam raça definida sendo 35% dos cães sem raça definida e 65% de raça o que foi diferente em relação aos felinos domésticos no qual a porcentagem de felinos de raça e sem raça definida foram iguais. Já em relação as afecções prevaleceu as patologias relacionadas ao sistema gastrointestinal, seguida do sistema respiratório e sistema urinário.

No Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UNESP Campus Botucatu foram acompanhados 58 animais sendo 42 cães e 16 gatos, em relação ao sexo 40,48% dos cães eram fêmeas e 59,52 % eram machos, já os felinos domésticos 50% eram fêmeas e 50 % machos. Falando em raça foi possível notar que prevaleceu os cães que possuíam raça definida sendo 35% dos cães sem raça definida e 65% de raça, o que foi diferente em relação aos felinos domésticos no qual a porcentagem de felinos de raça foi de 6% e sem raça definida foram 94%. Já em relação as afecções prevaleceu as patologias relacionadas ao sistema urinário.

Foram acompanhados 56 animais durante o período de estágio na clínica veterinária MyPets, sendo 50 cães e 6 gatos, dos cães 56% eram machos e 44% fêmeas e 50% dos felinos eram fêmeas e 50% machos. Novamente prevaleceu os cães de raça definida sendo 44% dos casos sem raça definida e 56% de raça definida o que foi diferente nos felinos pois foram acompanhados 33% dos casos em felinos de raça definida e 67% de felinos sem raça definida. Em relação a área de diagnóstico ou suspeita clínica prevaleceu os casos de vacinação seguida de check up e dermatologia.

A realização do estágio em três estabelecimentos e cidades diferentes possibilitou a discente conhecer as realidades distintas, uma vez que estes se encontram em regiões diferentes e possuem características e condutas clínicas variadas, além de que no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Campus Botucatu o custo dos procedimentos e exames eram mais

acessíveis em comparação as unidades particulares, facilitando a realização de exames complementares em casos de tutores em situação de vulnerabilidade social, já nas unidades particulares foi possível observar o atraso em fechar o diagnóstico devido a questão monetária atribuída aos exames complementares.

5. Conclusão

O período de estágio curricular obrigatório foi de grande importância para a conclusão do curso pois através dele foi proporcionado desenvolvimento profissional e pessoal, uma vez que foi colocado em prática os conhecimentos obtidos durante a graduação, além de possibilitar a troca de experiência com profissionais da área e vivenciar na prática a rotina do Médico Veterinário.

II. Relato de Caso: Hipoparatiroidismo primário e síndrome da cauda equina em felino doméstico.

1.Introdução

O Hipoparatiroidismo é uma doença incomum em cães e rara em gatos, porém é maior o acometimento em fêmeas caninas e gatos machos de meia-idade. (SKELLY 2015; CARDOSO, 2015.) Em gatos a doença se manifesta em animais relativamente mais jovens, segundo estudos, os felinos enfermos tinham de 5 meses a 7 anos de idade (GUNN-MOORE, 2005) e não se constatou predisposição racial (FELDMAN; NELSON, 2004). No Brasil, até o momento foi relatado o caso de um Schnauzer, diagnosticado com a forma primária da doença (FREITAS et al, 2014) e de hipoparatiroidismo secundário ao uso prolongado de omeprazol em um Yorkshire Terrie (ALÉSSIO et al, 2019). No mundo há relatos de hipoparatiroidismo secundário em cinco Yorkshires Terriers e em um Shih-Tzu com perda de proteína entérica (BUSH et al, 2001), em um Cocker Spaniel Inglês durante quimioterapia (HORN; IRWIN, 2000) e em um Spitz Alemão após laringectomia (HENDERSON et al, 1991). Há também o relato de hipoparatiroidismo idiopático descrito em seis gatos (PETERSON et al., 1991; BAUT et al 2021).

É uma afecção definida por deficiência absoluta ou relativa, permanente ou transitória na secreção de PTH, podendo ter sua origem primária ou secundária. Caracteriza-se por uma diminuição ou ausência na produção do paratormônio, baixas concentrações de cálcio total e de cálcio ionizado circulantes e alta concentração de fosfato. (SKELLY, 2015).

Os sinais clínicos possuem relação com a hipocalcemia e seu diagnóstico é realizado através do histórico do paciente associado a exames laboratoriais em conjunto com os sinais clínicos apresentados. Os níveis de paratormônio podem ser determinados pela dosagem das concentrações séricas de cálcio em combinação com a de paratormônio para o diagnóstico definitivo de hipoparatiroidismo (ETTINGER; FELDMAN, 2010). Já o tratamento é realizado através da suplementação de Cálcio e de Vitamina D assim como terapia de suporte para o controle de sinais clínicos.

A síndrome da cauda equina é uma afecção ocasionada pela estenose congênita ou adquirida do canal vertebral lombossacro a qual leva compressão da cauda equina ocasionando lesões motoras, sensoriais e viscerais (ARIAS, 2015). A etiologia é amplamente descrita podendo ter origem de neoplasias primárias ou secundárias como nos casos de traumas, espondilose, canal vertebral estenosado e discoespondilite (SELM, 2015). O diagnóstico é realizado através de exames ortopédicos, neurológicos e complementares como a radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética (ARIAS, 2015). Já o tratamento pode ser realizado de forma conservadora em casos de dor sem outras alterações neurológicas ou realizar o tratamento cirúrgico em casos de progressão dos sinais clínicos (ARIAS, 2015).

O trabalho em questão possui o objetivo de relatar o caso de um felino, fêmea, SRD de 1 ano de idade a qual foi diagnosticada com hipoparatiroidismo primário e síndrome da cauda equina e posteriormente submetida ao tratamento clínico da enfermidade.

2. Revisão da literatura

2.1 Hipoparatiroidismo

2.1.1 Etiologia

O hipoparatiroidismo é definido como deficiência absoluta ou relativa (HIGGINS; ROSSMEISL, 2005.) permanente ou transitória na secreção de paratormônio (PTH) e as formas transitórias ou secundárias geralmente são iatrogênicas como em casos de laringectomia, tireoidectomia, paratiroidectomia, quimioterapia, ablação da glândula tireoide por etanol ou calor em cães. (SKELLY, 2015; CARDOSO, 2015.) A deficiência de PTH permanente ou de origem primária, possui causa idiopática e é causada pela destruição inflamatória das glândulas paratiroides, possivelmente devido a um mecanismo imunomediado, desse modo, essa afecção é semelhante a outras endocrinopatias provocadas por subprodução devido à lesão imunomediada e as glândulas paratiroides acometidas apresentam infiltração de células inflamatórias composta, principalmente, de linfócitos, com alguns plasmócitos e neutrófilos (SKELLY, 2015), também apresentam fibrosamento, maior

quantidade de pequenos capilares e perda de células secretoras normais (BRUYETTE; FELDMAN, 1988; PETERSON et al, 1991).

Foi constatada relação entre a ocorrência de hipomagnesemia e hipoparatiroidismo, visto que hipomagnesemia grave tende a provocar hipoparatiroidismo funcional (SCHENK, 2005). Portanto, é recomendável que se verifiquem as concentrações de magnésio ionizado em cães e gatos que apresentam prejuízo à função da paratireoide. (SKELLY, 2015).

2.1.2. Fisiopatogênia

O hormônio da paratireoide (PTH) é produzido e secretado nas células principais das quatro glândulas paratireoides, em cães e gatos, essas glândulas são organizadas em dois pares: as craniais ou externas, situadas na parte externa da cápsula da tireoide, adjacente à glândula tireoide; e as glândulas caudais ou internas, localizadas no tecido tireoidiano. (SKELLY, 2015). Considerando que a regulação do cálcio no corpo é influenciada pelas atividades do PTH, 1,25 dihidroxicolecalciferol e calcitonina uma alteração na produção e secreção de PTH atua diretamente na concentração de cálcio no organismo (CARDOSO, 2015). O PTH é fundamental no aumento da taxa de liberação de cálcio dos ossos por meio da maior atividade osteoclástica nas superfícies ósseas, aumento da reabsorção de cálcio nos túbulos renais e redução da perda renal de cálcio (CARDOSO, 2015). Além de aumentar a taxa de excreção renal de fosfato, estimular a liberação de magnésio pelos ossos e sua reabsorção nos túbulos renais. (SKELLY, 2015).

A vitamina D está envolvida na regulação da síntese de PTH, de modo que a alta concentração da vitamina reduz a síntese e secreção do hormônio na glândula paratireoide. Cães e gatos não sintetizam, com eficiência, a vitamina D na pele e, portanto, dependem do consumo dietético para manter a concentração adequada. (SKELLY, 2015). A forma ativa da vitamina D (1,25 diidrocoleciferol) desempenha papel fundamental na absorção intestinal de cálcio ao abrir canais para Ca na membrana celular e estimar a transcrição genica específica, incluindo a Ca – adenosinatriosfatase e calbindina, uma proteína citoplasmática que liga-se ao Ca, por meio dessas ações, a vitamina D pode aumentar a eficiência da absorção intestinal de cálcio em 40 a 70% (ARAUJO, s.d.).

A homeostase do cálcio e do fósforo no organismo animal requer a atividade endócrina exercida por paratormônio, calcitonina e calcitriol sobre os sistemas gastroentérico, ósseo e renal, sendo a principal ação do calcitriol a indução da absorção intestinal do cálcio, entretanto, ele também atua no rim modulando a ação da alfa hidroxilase e promovendo a reabsorção renal de cálcio e fosfato, nas paratireoides, modulando a síntese de PTH e no tecido ósseo favorecendo a ação do PTH (CARDOSO; 2015).

O Cálcio é o quinto elemento mais abundante no organismo: aproximadamente 99% são encontrados no sistema esquelético e junto com o fosfato são essenciais para resistência óssea e servem como um armazenamento para a reconstituição das perdas séricas. Dessa forma, se tornam extremamente importantes para o funcionamento do nosso organismo pois são necessários para secreção de neurotransmissores e hormônios, exercem papel sobre a permeabilidade da membrana plasmática, sobre a motilidade e diferenciação celular, participam da contração muscular, dos processos de coagulação sanguínea e da formação óssea, cerca de 50% do Ca é ionizado, o cálcio ionizado é a única forma que influencia a secreção de paratormônio e pode ser utilizado para manter a excitabilidade neuromuscular e a coagulação do sangue. (SKELLY, 2015; CARDOSO, 2015; ARAUJO, s.d.).

2.1.3. Manifestações Clínicas

Os sinais clínicos são manifestados devido a hipocalcemia e a maioria dos animais não manifestam sinais clínicos até que a concentração de cálcio total seja inferior a 1,5mmol/l e o teor de cálcio ionizado esteja abaixo de aproximadamente 0,8 mmol/l. (SKELLY, 2015). Os sinais clínicos provocados por hipocalcemia variam conforme a intensidade e o índice de alteração das concentrações de cálcio, decréscimos pequenos na concentração podem não resultar em sinais clínicos evidentes, uma vez que o cálcio plasmático baixo aumenta a excitabilidade do tecido neuromuscular (BARAL, 2016).

Os sinais mais comuns estão associados a excitabilidade neuromuscular como fasciculações ou tremores musculares, esfregação da face, mordeduras ou lambeduras nas patas ou no corpo, hipersensibilidade a estímulos externos, andar rígido tipo perna de pau, ataxia, convulsões tetânicas, parada respiratória e fraqueza

(RUSSEL et al, 2006). Podem apresentar também alterações comportamentais como agitação, ansiedade e agressividade. Respiração ofegante, hipertermia, prolongamento do intervalo entre o fim da despolarização e o início da repolarização ventricular (segmento ST) e da duração do potencial de ação (intervalo QT) no eletrocardiograma (ECG), prolapso de terceira pálpebra em gatos e catarata são outras manifestações que podem ser notadas em animais com hipocalcemia. (CARDOSO, 2015).

Os sinais de hipocalcemia são intermitentes e por vezes, são induzidos por exercício, excitação e estresse, pois a necessidade de cálcio aumenta durante a atividade muscular e devido a respiração ofegante que alcaliniza o sangue e provoca queda na concentração do cálcio ionizado disponível. (CARDOSO, 2015).

2.1.4. Diagnóstico

O diagnóstico é obtido através do histórico do paciente e seus sinais clínicos associado a exames laboratoriais, em animais com hipoparatiroidismo é encontrado baixa concentração de cálcio total, cálcio ionizado e PTH, dessa forma, a determinação da concentração de cálcio ionizado possibilita a avaliação da homeostasia do cálcio, em especial em animais com doença concomitante. (CARDOSO, 2015).

A porção ionizada do cálcio é o componente ativo e a ligada a proteína o componente de reserva de cálcio, a fração total pode ser influenciada quando há alteração na concentração sérica de albumina ou globulina (CARDOSO, 2015).

No hipoparatiroidismo primário, espera-se que a concentração de PTH diminua para um valor inferior aquele do intervalo de referência (> 40 pg/ml) ou que se mantenha no intervalo de referência, mas o valor é inadequadamente baixo em relação ao teor sérico de cálcio, um resultado baixo seria um valor na faixa de 0 a 20 pg/ml (SKELLY, 2015).

O PTH aumenta a absorção de cálcio nos rins e reduz a perda de fosfato, desse modo a hiperfosfatemia é uma característica do hipoparatiroidismo assim como a associação a função renal adequada. O diagnóstico por imagem não é eficaz, pois pode haver atrofia das glândulas paratireoides e é difícil de encontra-las em um organismo sadio (SKELLY, 2015).

2.1.5. Tratamento

O tratamento do hipoparatiroidismo consiste em tratar a hipocalcemia e suas manifestações clínicas. No caso do hipoparatiroidismo primário, o tratamento deve ser imediato, para reverter os sinais clínicos e também ao longo prazo para prevenir o reaparecimento (SKELLY, 2015; CARDOSO, 2015).

Em casos em que a hipocalcemia não é confirmada imediatamente prioriza-se o controle dos sintomas, um exemplo são os casos de convulsões os quais devem ser controlados com diazepam na dose de 1 a 4 mg/kg em cães e 2 a 5 mg/kg em gatos benzodiazepínicos com ação anticonvulsivante. Alterações neuromusculares podem promover hipoglicemia, portanto o uso intravenoso de cálcio e glicose é recomendado. (CARDOSO, 2015).

Casos agudos no geral preconiza-se a reposição de cálcio de forma intravenosa com gluconato de cálcio ou borrogluconato de cálcio, já em casos crônicos de hipoparatiroidismo primário ocorre a necessidade de terapia permanente com vitamina D em cães e gatos, a mais utilizada é o calcitriol, inicialmente na dose de 20 a 40 ng/kg/dia, durante 3 a 5 dias, e depois 10 a 20 ng/kg, já a suplementação com cálcio é em muitos casos iniciada e depois interrompida visto que o cálcio fornecido na dieta é suficiente para manutenção das necessidades do animal (SKELLY, 2015; CARDOSO, 2015).

A Suplementação oral de cálcio pode ser realizada com administração de gluconato de cálcio, lactato de cálcio, cloreto de cálcio e carbonato de cálcio cada um deles com suas vantagens e desvantagens, sendo o carbonato de cálcio a formulação que tem maior quantidade de cálcio, aproximadamente 40%, a dose diária de cálcio elementar necessário como suplementação oral é de 25 a 50 mg/kg/dia a cada 8 a 12 horas fracionada em duas ou três doses, embora inicialmente possam ser administradas doses maiores (CARDOSO, 2015).

A redução da suplementação do cálcio, ao longo de 2 a 4 meses é recomendada quando a suplementação de vitamina D e os níveis de cálcio na dieta são ideais, a via subcutânea deve ser evitada quanto a suplementação de cálcio, a injeção pode levar a calcinose potencialmente grave (LATHAN, 2017).

O prognóstico primário depende, principalmente, da dedicação do proprietário em tratar continuamente o seu animal e também da experiência do médico veterinário em diagnosticar e tratar rapidamente o paciente. Após a estabilização deve realizar o monitoramento do cálcio sérico a cada 1 a 3 meses. (CARDOSO, 2015).

2.2. Síndrome da Cauda Equina

2.2.1 Etiologia

O termo síndrome da cauda equina indica qualquer disfunção localizada na região terminal da coluna lombar e segmento sacral, a articulação lombossacra é frequentemente acometida por processos patológicos que podem levar a sintomas como dor ou déficits neurológicos, a compressão dos elementos nervosos desta região produz uma variedade de déficits neurológicos que são citados na literatura como síndrome da cauda equina (SCE) (SELMÍ, 2015). A SCE pode ter origem congênita ou adquirida e algumas das causas são: malformações, neoplasias, fratura, discoespondilose e degeneração da articulação (ARIAS, 2015).

2.2.2. Fisiopatogênia

Os nervos periféricos que formam a cauda equina e têm importância clínica são: o nervo ciático, originado nos segmentos medulares L6-L7-S1, e que inerva os músculos extensores da articulação coxofemoral, músculos flexores da articulação femorotibial e os flexores e extensores digitais, tendo função sensitiva cutânea às porções caudal, lateral e cranial distais à articulação femorotibial; o nervo pudendo, originado pelos segmentos medulares S2 e S3, e que inerva os esfíncteres uretral e anal externo e músculos da vulva ou pênis, prepúcio e escroto; o nervo pélvico, originado das raízes nervosas de S2 e S3 e que inerva as vísceras pélvicas e órgãos reprodutivos; e o nervo coccígeo, formado pelos segmentos medulares coccígeos Cc1 a Cc5, determinando a função sensório motora da cauda. (SELMÍ, 2015).

Estenose congênita se caracteriza pelo encurtamentos dos pedículos o que leva a diminuição do canal espinhal pelo espessamento da lâmina e dos processos articulares pela hipertrofia do ligamento interarqueado e pela esclerose das facetas articulares, que invadem o canal espinhal dorsoventralmente (PRATA, 1998). Já a estenose adquirida do canal vertebral ou espondilose é uma discopatia crônica, que

está relacionada com o processo degenerativo lento e progressivo do anel fibroso e do núcleo pulposo (PRATA, 2008).

A Protrusão de disco intervertebral pode ocorrer de forma aguda provocando uma lesão direta a medula espinhal devido a sua compressão, ou pode ocorrer de forma gradual das fibras anulares dorsais para dentro do canal vertebral (WALDRON,2008; CHRISMAN,1985). Quanto as neoplasias, os tumores mais comuns que acometem vertebbras, meninges e medula espinhal são extradurais e acometem as estruturas que alojam a medula espinhal, produzem mielopatia compressiva quando a massa se expande ao redor da medula, os sinais neurológicos resultam na compressão da medula secundária a instabilidade vertebral ou compressão direta pela massa neoplásica (LOREZ; KORNEGAY, 2006).

2.2.3. Sinais Clínicos

Os sinais clínicos podem estar associados a alterações sensoriais, motoras e viscerais (ARIAS, 2015), as manifestações associadas às afecções lombossacras podem manifestar-se como: postura alterada, ataxia, dificuldade para se levantar, fraqueza dos membros pélvicos, tolerância reduzida a exercícios; hiperestesia ou automutilação da área lombossacra ou membros pélvicos, pouco movimento da cauda, incontinência fecal ou urinária, relutância em saltar ou subir de degraus (ARIAS, 2015; SELMI, 2015).

A compressão das estruturas nervosas produz sinais como dor, déficit proprioceptivo, paraparesia; hiporreflexia dos reflexos cranial tibial, gastrocnêmio e flexores digitais, indicando envolvimento do nervo ciático. O reflexo patelar apresenta-se normal ou nota-se pseudo-hiper-reflexia, devido à flacidez dos músculos semimembranoso e semitendinoso, inervados pelo ciático, e que antagonizam a contração do quadríceps femoral, inervado pelo nervo femoral (SELMI, 2015).

Alguns cães apresentam lateralização clara dos sinais clínicos, normalmente em decorrência de compressão da raiz nervosa de L7 ou S1, com evidente dor, que pode ser identificada melhor durante extensão do membro acometido acompanhado de pressão por palpação da região lombossacra (SELMI, 2015 e ARIAS, 2015).

2.3. Diagnóstico

O Diagnóstico definitivo é baseado na histórica do paciente, sinais clínicos e exames radiográficos simples, contrastados ou por outras modalidades de diagnóstico por imagem como a tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) as quais tem se tornado amplamente utilizadas (SELM, 2015). Nas radiografias simples pode-se observar esclerose das placas vertebrais terminais, espondilose deformante, colapso do disco, estenose do canal, mau alinhamento ou subluxação sacral (ARIAS, 2015).

Mesmo tendo-se suspeita de doença lombossacra, deve-se excluir completamente a possibilidade de qualquer outra lesão musculoesquelética sintomática, o exame neurológico e ortopédico é necessário para a correta localização e diferenciação de outras afecções, pois a coexistência de outras condições neurológicas pode dificultar o diagnóstico (SELM, 2015).

Os principais diagnósticos diferenciais são mielopatia degenerativa, displasia coxofemoral, necrose asséptica da cabeça do fêmur, ruptura do ligamento cruzado, dor abdominal, prostatite e pielonefrite (ARIAS, 2015).

2.4. Tratamento

O tratamento da síndrome da cauda equina pode ser realizado de modo conservador em casos de dor sem outras alterações neurológicas e consiste de repouso, analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (ARIAS, 2015).

A indicação cirúrgica deve ser considerada sempre que a técnica conservativa não surtir resultados satisfatórios em pacientes com dor ou quando déficits neurológicos estiverem presentes (SELM, 2015). As técnicas cirúrgicas realizadas em geral são a laminectomia dorsal, foraminotomia e a estabilização lombossacra (ARIAS, 2015).

3. Relato de caso

Foi atendido um felino, fêmea, doméstica, castrada, sem raça definida, de 1 ano e 1 mês e 2,46kg na U.T.I VET Centro Veterinário em Ribeirão Preto – SP, a tutora relatou que a adotou recentemente e que antes dela ser castrada não levantava a cauda, não pulava e escorregava quando o fazia. Após a castração paciente não

corria e tutora notou piora na locomoção, vale salientar que o animal não apresentava acesso à rua, não possuía vacinação, alimentava-se com ração para gatos castrados e sache, negava tosse e espirro e referia retenção de fezes (constipação).

Paciente já havia passado por colega veterinário o qual já havia realizado exames de sangue, ultrassom, raio-x e tomografia computadorizada, após sair os resultados paciente foi encaminhada para a U.T.I VET (Tabela 9 e 10).

Tabela 9. Hemograma da paciente Nina, realizado através da metodologia de impedância utilizando sangue com E.D.T.A. e equipamento pocH-100iv Diff-Sysmex.

	Resultado		Valor de Referência Absoluto	Valor de Referência Relativo
Eritrócitos	10,84 milhões/mm ³			5,5 a 10,0 milhões/mm ³
Hematócrito	38,8%			25 a 45%
Hemoglobina	10,9g/dl			8,0 a 14,0 g/dl
V.C.M.	35,79 fL			39 a 55 fL
H.C.M.	10,06 pg			13,0 a 17,0 pg
C.H.C.M	28,09 g/dl			31 a 35 g/dl
Leucograma	Resultado			
Leucócitos	17,00 x 10 ³ /mm ³			5,0 a 19,0 x 10 ³ /mm ³
Metamielócitos	0,00%	0/mm ³	0/ mm ³	0
Bastonetes	0,00%	0/mm ³	0 a 300 /mm ³	0 a 3 %
Segmentados	37,00%	6290/mm ³	2100 a 14200 /mm ³	35 a 75%
Eosinófilos	6,00%	1020/mm ³	0 a 1500/mm ³	2 a 12%
Basófilos	0,00%	0/mm ³	0 /mm ³	0 a 12 %
Linfócitos	57,00%	9690/mm ³	1200 a 10400/mm ³	20 a 55%
Monócitos	0,00%	0/mm ³	60 a 1000/mm ³	1 a 4%
Blastos	0,00%	0/mm ³		

	Resultado	Valor de Referência Absoluto	Valor de Referência Relativo
Proteína Plasmática Total	7,00		6,0 a 8,0 g/dl
Plaquetograma			
Contagem Plaquetária	275 x 10 ³ /mm ³		200 a 600x10 ³ /mm ³
Pesquisa de Hematozoários	NEGATIVO		
Observação	A pesquisa de hematozoários pode ter resultado falso negativo		

Tabela 10. Análises Bioquímicas da paciente Nina, realizadas através de bioquímica por automação utilizando soro sanguíneo utilizando o equipamento Chem Well.

	Valores de Referências	
ALT (T.G.P.)	68,56	10,0 A 88,0 U/L
Creatinina	0,94	0,8 a 2,0 mg/dl
Glicose	164,37	70,0 a 150,0 mg/dl
Ureia	50,28	32,0 a 75,0 mg/dl

A radiografia foi realizada da região de coluna lombo-sacra utilizando a incidência em laterolateral em decúbito lateral direito e ventrodorsal. No laudo consta alteração morfológica em tecidos moles de região dorsal, acima de corpos vertebrais L6, L7 e S1, Não foram observadas alterações em vértebras lombares e sacral, importante repleção de vesícula urinária e cólon transversal e descendente repleto de conteúdo fecal (Figura 16).

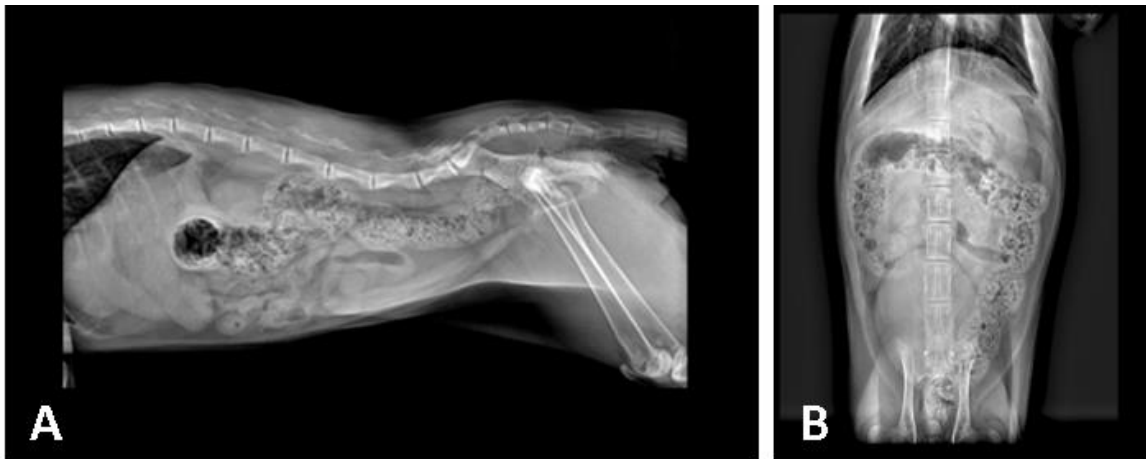


Figura 16. Projeções radiográficas realizadas da paciente Nina. Projeção laterolateral direita evidenciando alteração de tecidos moles acima dos corpos vertebrais L6, L7 e S1 além de grande conteúdo fecal (A). Projeção ventrodorsal evidenciando a repleção de conteúdo fecal em colón transverso e descendente (B). **Fonte:** Banco de dados U.T.I. VET Ribeirão Preto – SP.

Em relação a ultrassonografia, a impressão diagnóstica destacava o acúmulo fecal, já o restante apresentava-se dentro da normalidade. A paciente também foi submetida a tomografia computadorizada do crânio, coluna cervical, toracolomar, lombossacra e dos membros torácicos em aparelho helicoidal, 16 canais, com cortes de 1mm de espessura em fases sem utilização de meio de contraste. A avaliação das imagens foi realizada com auxílio de reconstrução multiplanares em sistema de avaliação DICOM

De acordo com o Laudo o crânio apresentava cavidade nasal com desvio de septo nasal a direita, parênquima encefálico dentro da normalidade quanto as suas atenuações e arquiteturas, cavidades e bulas timpânicas dentro da normalidade, sem sinais de linfadenopatia, glândula tireoide dentro da normalidade, tópica e sem alterações. Já em relação a coluna vertebral: coluna cervical, torácica e lombar sem alterações morfológicas de vertebrae e do canal vertebral, entre S1 e S2 nota-se diminuição da luz do canal vertebral e após esta topografia nota-se canal vertebral sacral e coccígeo com diâmetro normal. Acentuada diminuição da atenuação dos processos espinhosos e laminae dorsais das vertebrae, de forma acentuada junto ao segmento torácico e junto aos ossos da pelve passíveis de avaliação (distúrbio metabólico?). Por fim, os membros torácicos apresentavam alteração do trabeculado

ósseo bem como aumento da atenuação das extremidades distal do rádio e ulna e extremidade proximal do úmero com aspectos espessos e grosseiros, ligeiros desvios do tipo valgus junto aos eixos de rádio e ulna bilateralmente, demais estruturas ósseas e articulares dos membros torácicos sem alterações (Figura 17).

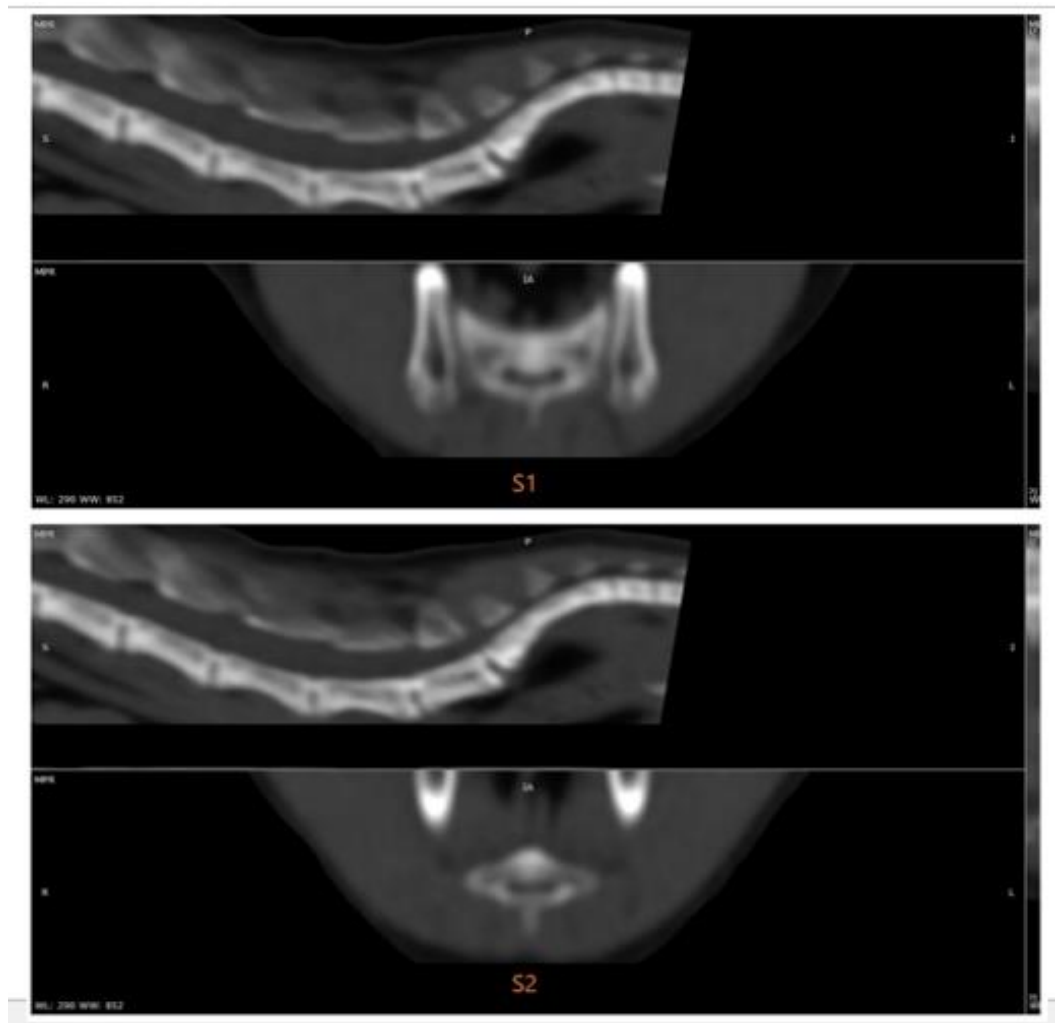


Figura 17 Imagem retirada do laudo da tomografia computadorizada da região de S1 e S2 realizada pela paciente Nina. **Fonte:** Banco de dados U.T.I. VET Ribeirão Preto – SP.

Impressões diagnósticas: paciente apresenta sinais espondilomielopatia sacral. Apresenta ainda alterações que podem ser compatíveis alterações ósseas secundárias a síndrome metabólica. Considerando os presentes achados hiperparatireoidismo nutricional não deve ser excluído dos potenciais diagnósticos diferenciais.

Diante do exposto, a paciente foi encaminhada para a U.T.I VET já com o diagnóstico de síndrome da cauda equina e para tal foi prescrito gabapentina e prednisolona por 7 dias. O objetivo do encaminhamento foi realizar a investigação de distúrbio metabólico o qual foi sugerido no laudo da tomografia.

Em consulta a tutora relatou que viajou e após a viagem a paciente iniciou com quadro de constipação e conseqüentemente iniciou a administração de lactulona, relatou também que a paciente escondia-se em locais atípicos, aranhava a superfície do local e chorava na caixa além de ficar agressiva com o seu contactante (felino). Após as análises dos exames realizados e do histórico clínico da paciente foi prescrito gabapentina 4,8mg/kg BID por 1 mês e lactulona 1,5 ml/animal TID por 1 semana, além de prednisolona 1,2mg/kg SID até novas recomendações e marcado retorno após uma semana.

No retorno a tutora referiu melhora no quadro de dor, porém relatou que paciente continuava apresentando dificuldade para andar, negou episódios de emese e referiu normodipsia e normouria. Dessa forma, as prescrições foram mantidas e foi marcado uma nova data para retorno onde seria realizado a aplicação das vacinas necessárias e coleta de exames laboratoriais.

Na data estabelecida paciente retornou a clínica onde foi realizada a aplicação das vacinas e coletado exames laboratoriais (Tabela 11 e 12).

Tabela 11. Resultado dos exames laboratoriais realizados pela paciente Nina. **Fonte:** Banco de dados U.T.I. VET Ribeirão Preto – SP.

Eritrograma	Resultado	Valor de Referência Absoluto	Valor de Referência Relativo
Eritrócitos	10,67 milhões/mm ³		5,5 a 10,0 milhões/mm ³
Hematócrito	45%		25 a 45%
Hemoglobina	14,2g/dl		8,0 a 15,0 g/dl
V.C.M.	42,17um ³		39 a 55 um ³
H.C.M.	13,31 pg		12,5 a 17,5 pg
C.H.C.M	31,56 g/dl		30 a 36 g/dl

Leucograma	Resultado		Valor de Referência Absoluto	Valor de Referência Relativo
Leucócitos	11,00 mil/ mm ³			5,0 a 19,5 mil /mm ³
Metamielócitos	0,00%	0/mm ³	0/ mm ³	0
Bastonetes	0,00%	0/mm ³	0 a 300 /mm ³	0 a 3 %
Segmentados	39,00%	6290/mm ³	2100 a 14200 /mm ³	35 a 75%
Eosinófilos	5,00%	1020/mm ³	0 a 1500/mm ³	2 a 12%
Basófilos	0,00%	0/mm ³	0 /mm ³	0 a 1 %
Linfócitos	56,00%	9690/mm ³	1200 a 10400/mm ³	20 a 55%
Monócitos	0,00%	0/mm ³	60 a 1000/mm ³	1 a 4%
Blastos	0,00%	0/mm ³		
Proteína Plasmática Total	7,20			6,0 a 8,0 g/dl
Plaquetograma				
Contagem Plaquetária	614 mil/ m ³			200 a 800 mil/ m ³

Tabela 12. Resultados das análises bioquímicas da paciente Nina. **Fonte:** Banco de Dados U.T.I. VET Ribeirão Preto – SP.

	Valores de Referências	
Ureia	43	10 a 60 mg/dl
Creatinina	0,77	0,6 a 1,8 mg/dl
ALT	41	10 a 88 mg/dl
Potássio	4,45	3,7 a 4,6 mg/dl
Sódio	155,97	145,00 a 155,00
Fosforo	4,0	2,9 a 8,0
Cloro	107,80	112 a 129

		Valores de Referências
Albumina	3,28	2,1 a 3,3
Cálcio Ionizável/livre	0,81	1,15 a 1,35
Cálcio Total	5,61	6,2 a 10,7 mg/dl
Magnésio	2,87	1,6 a 2,2 mg/dl
Tiroxina livre (T4L)	1,49	0,76 a 3,94 ng/dl
TSH Felino	0,23	0,05 a 0,50 ng/dl

A dosagem de Paratormônio (PTH) foi realizado utilizando soro sanguíneo e método de quimioluminescencia “in house” (CLIA) (Tabela 13).

Tabela 13. Resultado da dosagem de paratormônio mensurado da paciente Nina.

Fonte: Banco de dados U.T.I. VET Ribeirão Preto – SP.

Análise	Resultado	Valores de Referências
PTH	< 0,50	0,70 a 3,40 pmol/L
Cálcio Ionizado	0,91	1,00 A 1,40 mmol/L

Interpretação: Os resultados demonstram concentrações séricas significativamente diminuídas de paratormônio (PTH) e cálcio ionizado, caracterizando um quadro de hipocalcemia patológico. O padrão dos resultados é compatível com quadro de hipoparatiroidismo primário, uma vez que não se observa resposta compensatória de aumento da produção do paratormônio em resposta ao quadro de hipocalcemia.

Como apresentado acima, o resultado do exame laboratorial de dosagem de paratormônio indicou quadro compatível com hipoparatiroidismo primário, dessa forma, a veterinária responsável pelo caso conversou com a tutora e encaminhou a paciente para um endocrinologista veterinário para melhor conduta terapêutica.

A consulta com a endocrinologista foi realizada na qual a tutora possuiu a oportunidade de sanar suas dúvidas em relação ao caso e ao diagnóstico, no dia da

consulta também foi realizado novos exames laboratoriais de perfil eletrolítico (Tabela 14).

Tabela 14. Resultados da dosagem de eletrólitos da paciente Nina. **Fonte:** Banco de dados U.T.I. VET Ribeirão Preto –SP.

Valores de Referências		
Potássio	4,59	3,7 a 4,6 mg/dl
Sódio	157,94	145,00 a 155,00
Cloro	114,96	112 a 129
Cálcio Ionizável/livre	0,89	1,15 a 1,35
Cálcio Total	5,61	6,2 a 10,7 mg/dl
Magnésio	2,87	1,6 a 2,2 mg/dl

Após análise dos exames realizados e apresentação clínica da paciente a veterinária endocrinologista optou por iniciar o tratamento com suplementação de vitamina D3 1 gota/animal/dia e carbonato de cálcio 25mg/kg BID até novas recomendações.

4. Discussão

O presente relato demonstra a importância do clínico trabalhar em conjunto com outros especialistas da área e solicitar exames complementares necessários para avaliar o paciente como um todo.

Segundo Arias (2015) a história clínica compatível com a síndrome da cauda equina é de pacientes com dor na lombar caudal ou na região lombossacra, claudicação de membros pélvicos, pouco movimento da cauda e relutância em saltar ou subir em degraus. O presente caso apresentava dor em região lombosacra, pouco movimento da cauda e relutância em saltar e subir degraus.

Quaisquer lesões vistas nas radiografias devem ser avaliadas, tendo em mente as descobertas do exame neurológico para certificar que a lesão daquele sítio produziria os defeitos neurológicos que o animal demonstra (FEITOSA, 2008;

CHRISMAN, 1985; PRATA, 1998), dessa forma após a realização do raio-x o qual apresentou alterações em tecidos moles na região de L7 – S2 foi realizado a tomografia computadorizada para melhor elucidação do quadro. Na tomografia é possível visualizar com detalhes as estruturas ósseas da coluna vertebral, assim podendo identificar espondilite, espondilose, fraturas e neoplasias de corpos vertebrais (FEITOSA, 2008), no caso apresentado foi possível visualizar espondilomielopatia sacra devido a diminuição do canal vertebral entre S1 e S2 e possível doença metabólica em virtude da acentuada diminuição da atenuação dos processos espinhosos e laminae dorsais das vertebbras de forma acentuada junto ao segmento torácico e junto aos ossos da pelve.

Os principais sinais clínicos do hipoparatiroidismo são: convulsão, tremores e fasciculações musculares, andar rígido, alterações comportamentais, febre, fraqueza, poliúria e polidipsia (BRUYETTE; FELDMAN, 1988; RUSSEL et al., 2006). O caso relatado apresentava alterações comportamentais, e andar rígido, porém não manifestava sinais como tremores, convulsões e outros. A função da paratireoide pode ser avaliada de forma indireta pela mensuração de eletrólitos e, diretamente, pela quantificação da concentração do PTH (HENDERSON; POWERS; PERRY, 1991), dessa forma, para diagnosticar a paciente foram realizadas mensurações eletrolíticas, principalmente mensuração do cálcio total e cálcio ionizável, além da quantificação da concentração do PTH, exames os quais foram decisivos para seguir com o tratamento adequado.

Segundo Arias (2015) o tratamento da síndrome da cauda equina pode ser realizado de modo conservador em casos de dor sem outras alterações neurológicas e consiste de repouso, analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais, dessa forma, foi realizado a prescrição de gabapentina e prednisolona, a primeira é indicada para tratar dor neuropática e a segunda é um anti-inflamatório esteroide. Já em pacientes com hipoparatiroidismo primário ocorre a necessidade de terapia permanente com vitamina D em cães e gatos, já a suplementação com cálcio é em muitos casos iniciada e depois interrompida visto que o cálcio fornecido na dieta é suficiente para manutenção das necessidades do animal (SKELLY, 2015; CARDOSO, 2015), diante do exposto, também foi prescrito para a paciente vitamina D3 e carbonato de cálcio até novas recomendações.

5. Conclusão

Uma equipe médica veterinária preparada para realizar uma abordagem clínica completa em conjunto com exames físicos e complementares auxiliam no diagnóstico da afecção. O clínico deve manter-se atualizado não só sobre casos de rotina mas também a respeito de afecções infrequentes no dia a dia, o caso acompanhado é exemplo disso, pois a paciente apresentava não uma mas duas afecções incomuns a espécie e com uma equipe preparada o diagnóstico foi fechado em pouco tempo garantindo o tratamento correto e uma qualidade de vida e bem estar para o animal em questão.

6. Referências

- ALÉSSIO, B. C; PALUMBO, M. I. P; SOUZA, A. I; ANDREUSSI, P. A. T; FRANCO, P. A; TERRA, V. J. B. Hipoparatiroidismo secundário ao uso prolongado de omeprazol em um cão: relato de caso. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, 71, 1137-1142, 2019.
- ARAUJO, I.G.D. **Fisiopatologia e clínica das alterações do metabolismo ósseo e do crescimento**. Brasília, Cap 1, p.50-53, sd.
- ARIAS, M.V.B. Neurologia. In: CRIVELLENTI, L. Z; CRIVELLENTI, S. B. **Casos de rotina em medicina veterinária de pequenos animais**. São Paulo, v 2, p 574 -575, 2015.
- BARAL, R.M. Distúrbios do Metabolismo do Cálcio. In: LITTLE, S.E. **O gato: Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Roca, v 1, 2016.
- BUSH, W.W; KIMMEL, S.E.; WOSAR, M.A.; JACKSON, M.W. Secondary hypoparathyroidism attributed to hypomagnesemia in a dog with protein-losing enteropathy. **Journal American Veterinary Medical Association**, v.219, p.1732-1734, 2001.
- BRUYETTE, D.S; FELDMAN, E.C. Primary hypoparathyroidism in the dog: Report of 15 cases and review of 13 previously reported cases. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 2, n. 1, p. 7-14, 1988.

CARDOSO, M.J.L. Doença da Paratireoide: Hipercalcemia e Hipocalcemia. In: JERICÓ, M. M; ANDRADE NETO, J.P.D; KOGIKA, M.M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**, p. 4999 – 5004, 2015.

CHRISMAN, C.L. Paresia ou Paralesia de um Membro. In: **Neurologia dos Pequenos Animais**. São Paulo: Roca, Cap. 18, p. 371-386, 1985.

FELDMAN, E.C. Disorders of the parathyroid glands. In: ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. *Veterinary internal medicine*. **Edn**, v. 7, p. 1508- 1535, 2010.

FELDMAN, E.C; NELSON, R.W. Hypocalcemia and primary hypoparathyroidism. In: FELDMAN, E.C; NELSON, R.W. editors. **Canine and feline endocrinology and reproduction**. 3 rd ed. Philadelphia: WB Saunders, p. 716-42, 2004.

FEITOSA, F. L. F. **Semiologia Veterinária: a Arte do Diagnóstico**: Cães, Gatos, Eqüinos. Editora Roca, 2008.

FREITAS, M.D.A; JARK, P.C; PALUMBO, M.I.P; LOURENCO, M.L.G; & MACHADO, L.H.D.A. Hipoparatiroidismo primário em cão. **Semina-ciencias Agrarias**, 387-391, 2014.

GUNN-MOORE, D. Feline endocrinopathies. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, p 35, 171–210,2005.

HIGGINS, M. A; ROSSMEISL, J. H. What is your neurologic diagnosis? **Journal of the American Animal Hospital Association**, United States of America, v. 226, n. 5, p. 699-701, 2005

HENDERSON, R.A; POWERS, R.D; PERRY, L. Development of hypoparathyroidism after excision of laryngeal rhabdomyosarcoma in a dog. **Journal of the AmericanAnimal Hospital Association United States of American**, v.198, p.639-643, 1991.

HORN, B; IRWIN, P.J. Transient hypoparathyroidism following successful treatment of hypercalcaemia of malignancy in a dog. **Australian Veterinary Journal**, v. 78, n. 10, p. 690-692, 2000.

KORNEGAY, J.N. Discoespondilite. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 2 ed. São Paulo: Manole, v. 1, Cap. 76, p. 1306-1313, 1998.

LATHAN, P. Hypoparathyroidism. In: Textbook of Veterinary Internal Medicine. 8th éd **Elsevier Health Sciences**, Cap. 298, p. 4192—7, 2017.

LE BAUT, M; FOULEX, P; DA RIZ, F; MAUREY, C; JONDEAU, C; CHAHORY, S. Hypoparathyroïdie primaire chez un chat. **Revue Vétérinaire Clinique**, 56(3), 147-155, 2021.

LORENZ, M.D.; KORNEGAY, J.N. Histórico e Exame Neurológico. In: **Neurologia Veterinária**. 4 ed. Barueri: Manole, Cap. 1, p. 3-44, 2006.

PETERSON, M. E. Treatment of canine and feline hypoparathyroidism. **Journal of the American Animal Hospital Association**, United States of America, v. 181, n. 11, p. 1434-1436, 1982.

PETERSON, M.E; JAMES, K.M; WALLACE, M. et al. Idiopathic hypoparathyroidism in five cats. **Journal of Veterinary Internacional Medicine**, v.5, p.47-51, 1991.

PRATA, R.G. Síndrome da Cauda Equina. In: SLATTER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais**. 2 ed. São Paulo: Manole, v. 1, Cap. 77, p. 1314-1331, 1998.

RUSSEL, N. J; BOND, K. A; ROBERTSON, I. D; PARRY, B. W; IRWIN, P. J. Primary hypoparathyroidism in dogs: a retrospective study of 17 cases. **Australian Veterinary Journal**, Australia, v. 84, n. 8, p. 285-290, 2006.

SELMÍ, A.L. Estenose Lombossacra Degenerativa. In: JERICÓ, M. M; ANDRADE NETO, J.P.D; KOGIKA, M.M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**, p. 6935-6402, 2015.

SKELLY, B.J. Hipoparatireoidismo. In: MOONEY, C.T. et al. **Manual de endocrinologia em cães e gatos**. Grupo Gen-EDa Roca Ltda., 2015.

SCHENK, P.A. Serum ionized magnesium concentrations in dogs and cats with hypoparathyroidism. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, p 19, 462, 2005.

WALDRON, D.R. Doença do Disco Intervertebral Toracolombar. In: TILLEY, L.P; SMITH JR., F.W.K. **Consulta Veterinária em 5 Minutos: Espécie Canina e Felina**. 3 ed. Barueri: Manole, p. 442-444, 2008.