

Tatiana Nayra Da Costa Monteiro

**PITIOSE GÁSTRICA EM CÃO ADULTO (*Canis lupus familiaris*, Linnaeus) –  
Relato de caso**

Ji-Paraná/RO  
2025

Tatiana Nayra Da Costa Monteiro

**PITIOSE GÁSTRICA EM CÃO ADULTO (*Canis lupus familiaris*, Linnaeus) –  
Relato de caso**

Relato de Caso apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ao Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador(a): Amanda Luiza Martins Gama.

Linha de Pesquisa: Clínica Médica de Pequenos Animais

Ji-Paraná/RO  
2025

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP**

M775p Monteiro, Tatiana Nayra da Costa.

Pitiose gástrica em cão adulto (*canis lupus familiaris*, linnaeus) – relato de caso. / Tatiana Nayra da Costa Monteiro. – Ji-Paraná, 2025.

48 p.; il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina Veterinária) – Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, 2025.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Esp. Amanda Luiza Martins Gama.

1. Diagnóstico. 2. Histopatológico. 3. Oomicetose. Zoonose. I. Gama, Amanda Luiza Martins. II. Título.

CDU 619:616.33:636.7

## **AGRADECIMENTOS**

A conclusão deste Trabalho de Conclusão de Curso marca o fim de uma fase significativa da minha trajetória acadêmica, e sinto a necessidade de reconhecer a contribuição de diversos indivíduos que tornaram este momento possível. Primeiramente, sou grato a Deus, por me proporcionar forças, saúde e discernimento ao longo de toda essa caminhada. Agradeço também aos meus pais, pelo amor inabalável, suporte contínuo e por sempre confiarem em minhas capacidades. Sem a ajuda de vocês, eu não teria alcançado essa conquista.

Aos meus familiares e amigos, que entenderam minhas faltas e sempre me motivaram a prosseguir, mesmo nas fases mais desafiadoras. Agradeço à minha orientadora Amanda Luiza Martins Gama, pela sua paciência, comprometimento, suporte e preciosas direções que foram essenciais para a conclusão deste projeto.

Agradeço aos docentes do curso, que durante os semestres dividiram seus saberes e foram fundamentais na minha formação acadêmica e pessoal. Aos colegas de turma, pela troca de vivências, pela amizade e pela colaboração durante todo esse percurso. A todos que, de alguma forma, estiveram envolvidos nessa realização, expresso minha profunda gratidão.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Ultrassonografia abdominal visando um nódulo em região caudal ao rim direito.....	12
<b>Figura 2</b> –Primeiro procedimento cirurgico.....	13
<b>Figura 3</b> –Dissecção e remoção da neoformação .....	14
<b>Figura 4</b> –Segundo procedimento cirúrgico com identificação da nova massa.....	15
<b>Figura 5</b> -Gastrectomia parcial e gastrorrafia .....	16
<b>Figura 6</b> - Análise histopatológica da amostra coleta .....	17

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	8
2.	RELATO DE CASO .....	10
3.	RESULTADOS .....	11
4.	DISCUSSÃO.....	17
5.	CONCLUSÕES.....	21
6.	REFERÊNCIAS .....	22
7.	ANEXOS .....	26

### Relato de caso

Revista/Periódico Pretendido	Acta Veterinaria Brasilica (Qualis B1)
Acesso	<a href="https://periodicos.ufersa.edu.br/acta/index">https://periodicos.ufersa.edu.br/acta/index</a>
ISSN	1981-5484

### PITIOSE GÁSTRICA EM CÃO ADULTO (*Canis lupus familiaris*, Linnaeus) –

#### Relato de caso

#### RESUMO

O objetivo desse estudo é relatar e analisar um caso clínico de pitiose gástrica em cão adulto, destacando os aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos e patológicos relevantes para a identificação e manejo da enfermidade na prática veterinária. Relato de pitiose gástrica em cadela Chow-Chow, diagnosticada por histopatologia. Enfatiza integração clínica, cirúrgica e laboratorial no diagnóstico, tratamento e desafios em ambientes com recursos limitados na medicina veterinária. No dia 19 de março de 2024, uma cadela da raça Chow-Chow, castrada, 6 anos, foi atendida com sinais de apatia, dispneia, perda de apetite e emagrecimento. O exame físico revelou mucosas hipocoradas, desidratação e sensibilidade abdominal. Os exames laboratoriais indicaram anemia normocítica normocrômica, plaquetopenia discreta e leve elevação da creatinina. A ultrassonografia identificou uma massa cística caudal ao rim direito. Suspeitou-se de granuloma em coto ovariano e indicou-se celiotomia exploratória. A cirurgia permitiu a remoção da massa aderida a estruturas abdominais. No pós-operatório, o paciente respondeu bem. Em 25 de maio, retornou com dor abdominal e esplenomegalia, sendo submetida a esplenectomia e gastrectomia parcial. Histopatologia revelou inflamação piogranulomatosa com estruturas compatíveis com *Pythium* spp., sem malignidade. O diagnóstico foi pitiose gástrica. Apesar da boa recuperação cirúrgica, a paciente faleceu em dezembro de 2024. Não foi possível confirmar o agente por PCR. Relato de pitiose gástrica atípica em cadela Chow-Chow,

com evolução fatal apesar de cirurgia e tratamento. Destaca-se a importância do diagnóstico histopatológico, mesmo sem confirmação molecular. O caso ressalta o prognóstico reservado, a necessidade de incluir a pitiose nos diagnósticos diferenciais gastrointestinais e a urgência por métodos diagnósticos acessíveis e terapias mais eficazes.

**Palavras-chave:** Diagnóstico, Histopatológico. Oomicetose. Zoonose

## 1. INTRODUÇÃO

A pitiose gástrica é uma doença crônica granulomatosa causada pelo oomiceto aquático *Pythium insidiosum*, pertencente ao reino Stramenopila (MENDOZA et al., 2005). Encontrado em água parada, seu ciclo envolve a produção de hifas em tecidos vegetais ou animais pela forma zoospórica infectante (SANTURIO et al., 2006). Reproduz-se por oogamia, liberando zoósporos biflagelados móveis. É comum em ambientes úmidos e tropicais, como solos encharcados, lagos e pântanos (PEANO et al., 2023).

A pitiose geralmente é identificada como uma lesão gastrointestinal em cães, que são a espécie mais comumente afetada, depois dos cavalos. A infecção causada por *P. insidiosum* resulta, na maioria das vezes, em lesões gastrintestinais que podem ser facilmente confundidas com neoplasias; em situações menos comum, pode desenvolver lesões na pele. Apesar de outros animais, como gatos, ovinos e bovinos, também sejam suscetíveis à pitiose, a manifestação da doença em forma de lesões gastrintestinais é rara nessas espécies (SANTOS, 2023).

Diante da problemática podemos considerar a hipótese que a manifestação de pitiose gástrica em cães jovens com acesso a ambientes úmidos e fontes de água parada está associada à infecção por *Pythium insidiosum*, um oomiceto aquático que penetra por meio da ingestão ou lesões cutâneas. A hipótese é que os sinais clínicos inespecíficos e a semelhança com neoplasias dificultam o diagnóstico precoce, sendo necessária a associação entre dados epidemiológicos, exames clínicos, histopatológicos e moleculares para a confirmação da doença. O estudo deste caso pode contribuir para o reconhecimento das características clínicas e laboratoriais que favorecem a identificação da pitiose em cães. Pois, frequentemente, os animais têm acesso a ambientes externos, tanto em áreas urbanas quanto periurbanas onde a fontes de água parada (LEAL et al, 2021; COSTA et al, 2022). A disseminação do *P. insidiosum* ocorre por meio de zoósporos flagelados móveis presentes na água, que

podem infectar os animais através pequenas lesões na pele ou por ingestão, resultando à infecção (GAITÁN et al.,2020). A maior parte dos registros de pitiose ocorre durante ou após a temporada de chuvas quando há maior proliferação do agente em ambientes aquáticos (VIEIRA et al., 2021).

A pitiose é uma condição que afeta principalmente cães jovens, particularmente aqueles com menos de três anos de idade (PEREIRA et al.,2022) A doença está associada à ingestão de água contaminada com *Pythium insidiosum*, um oomiceto frequentemente encontrado em ambientes aquáticos como lagos, rios, pântanos e áreas de cultivo de arroz irrigado (LUCENA et al., 2023). Embora se acredite que os zoósporos possam penetrar no trato gastrointestinal através de microlesões pré-existentes, ainda não há evidências conclusivas que comprovem esse mecanismo de infecção (CARVALHO et al., 2022)

A pitiose gástrica em cães manifesta-se clinicamente por vômitos crônicos, diarreia, perda de peso, anemia e presença de massa abdominal palpável. Os órgãos mais acometidos são estômago, intestino delgado e grosso, sendo o esôfago raramente afetado (MENDOZA et al., 2003). As lesões são marcadas por espessamento da parede intestinal devido à intensa reação granulomatosa, simulando neoplasias (TROST et al., 2009). O diagnóstico baseia-se na associação de sinais clínicos com achados de necropsia e histopatologia, complementados por imunohistoquímica, PCR e sorologia (MENDOZA et al., 1996). Macroscopicamente, observa-se espessamento intestinal irregular, comprometimento do omento e linfonodos mesentéricos, com ulceração da mucosa. Microscopicamente, há inflamação piogranulomatosa com nódulos coalescentes localizados na submucosa e camada muscular, contendo áreas necróticas centrais, hifas negativas e infiltrado de eosinófilos, neutrófilos, macrófagos epiteliais e células gigantes multinucleadas (SANTOS, 2023).

O presente trabalho justifica-se porque a pitiose gástrica é uma enfermidade grave, de evolução rápida e de difícil diagnóstico, principalmente em sua fase inicial, por apresentar sinais clínicos semelhantes a outras patologias do trato gastrointestinal. A crescente ocorrência de casos em regiões tropicais, aliada à exposição frequente de cães a ambientes com água parada, reforça a importância do

conhecimento técnico sobre essa zoonose emergente. O agente etiológico, *Pythium insidiosum*, apresenta características microbiológicas únicas, o que limita a eficácia dos antifúngicos convencionais e torna o tratamento mais complexo. Desse modo, o relato de caso torna-se essencial como ferramenta de ensino, atualização profissional e alerta clínico. A análise detalhada de casos clínicos contribui significativamente para a formação de uma base de dados capaz de subsidiar diagnósticos diferenciais, condutas terapêuticas e estratégias preventivas, além de promover maior vigilância epidemiológica da pitiose em animais domésticos.

Diante dos pressupostos apresentados, o objetivo desse estudo é relatar e analisar um caso clínico de pitiose gástrica em cão adulto, destacando os aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos e patológicos relevantes para a identificação e manejo da enfermidade na prática veterinária.

## **2. RELATO DE CASO**

O estudo relata o caso de uma cadela Chow-Chow, de 6 anos e 19,5 kg, atendida em clínica veterinária com sintomas gastrointestinais crônicos.

Na avaliação física, o paciente apresentou febre de 38,5 °C, mucosas pálidas, e tempo de enchimento capilar prolongado. A frequência cardíaca foi de 124 bpm, e a respiratória, 36 ipm, junto com dor abdominal à palpação. Os linfonodos poplíteos estavam reativos. Exames complementares, como hemograma, bioquímica sérica e ultrassonografia abdominal, foram solicitados para uma análise mais aprofundada da condição do paciente.

A investigação incluiu avaliação clínica, exames laboratoriais (hemograma e bioquímica) e ultrassonografia abdominal, que revelaram anemia, alterações renais/hepáticas, distensão gástrica e nódulo cístico renal direito.

Diante da ausência de melhora, realizou-se cirurgia exploratória para remoção de uma lesão nodular no ovário direito. A análise histopatológica, utilizando colorações de H&E e GMS, identificou infiltrado inflamatório piogranulomatoso e hifas compatíveis com *Pythium insidiosum*, confirmando o diagnóstico de pitiose gástrica. O tratamento pós-cirúrgico combinou anti-inflamatórios, antibióticos, analgésicos e terapia homeopática. Meses depois, houve recidiva da massa abdominal, exigindo nova cirurgia para excisão completa com margem de segurança. A confirmação

molecular via PCR não foi possível, limitando-se aos achados histopatológicos e epidemiológicos.

O caso reforça a importância da integração de dados clínicos, laboratoriais e cirúrgicos para o diagnóstico de doenças complexas, destacando desafios em ambientes com recursos limitados. O estudo seguiu protocolos éticos e enfatizou o manejo multidisciplinar para otimizar o prognóstico na Medicina Veterinária.

### 3. RESULTADOS

Foi atendido no dia 19 de março de 2024 um canino, fêmea, castrado, da raça Chow-Chow, com 6 anos de idade, pesando 19,5 kg. A queixa exposta pelo tutor foi de que o animal estava mais ofegante, apático e com perda de apetite há uma semana. O tutor ainda relatou que o animal apresentou perda de peso neste referido tempo.

Durante o exame físico, o paciente apresentou temperatura retal de 38,5 °C, mucosas hipocoradas, tempo de preenchimento capilar de 3 segundos, turgor cutâneo de 5 segundos, linfonodos poplíteos reativos dentre os palpáveis avaliados, frequência cardíaca de 124 batimentos por minuto, frequência respiratória de 36 movimentos por minuto e sensibilidade à palpação abdominal. Foram solicitados exames complementares de hemograma, bioquímica sérica (Alanina Aminotransferase, Fosfatase Alcalina, Ureia e Creatinina), Dimetilarginina Simétrica (SDMA) e ultrassonografia abdominal.

No hemograma, o eritrograma demonstrou anemia normocítica normocrômica, com total de hemácias em 4,56 milhões/mm<sup>3</sup> (valor de referência 5,5 - 8,5 milhões/mm<sup>3</sup>) e hematócrito de 26% (valor de referência 37 - 55%). As plaquetas encontravam-se em 179 mil/mm<sup>3</sup> (valor de referência 200 - 500 mil/mm<sup>3</sup>) e o leucograma não demonstrou alterações consideráveis. As análises bioquímicas não demonstraram alterações, exceto pela creatinina, que se encontrava discretamente elevada, em 1,8 mg/dL (valor de referência 0,5 – 1,5 mg/dL), o exame de SDMA dentro do padrão de referência apesar de estar no próximo do limite máximo 12 µg/dL (valor de referência 0 – 14 µg/dL).

A ultrassonografia abdominal demonstrou a presença de um nódulo cístico medindo 6,42 x 4,69 centímetros, com presença de conteúdo anecóico, localizado em região caudal ao rim direito (Figura 1). A suspeita clínica foi de granuloma em coto ovariano, sendo recomendada a celiotomia exploratória para confirmação diagnóstica e realização de conduta terapêutica apropriada.

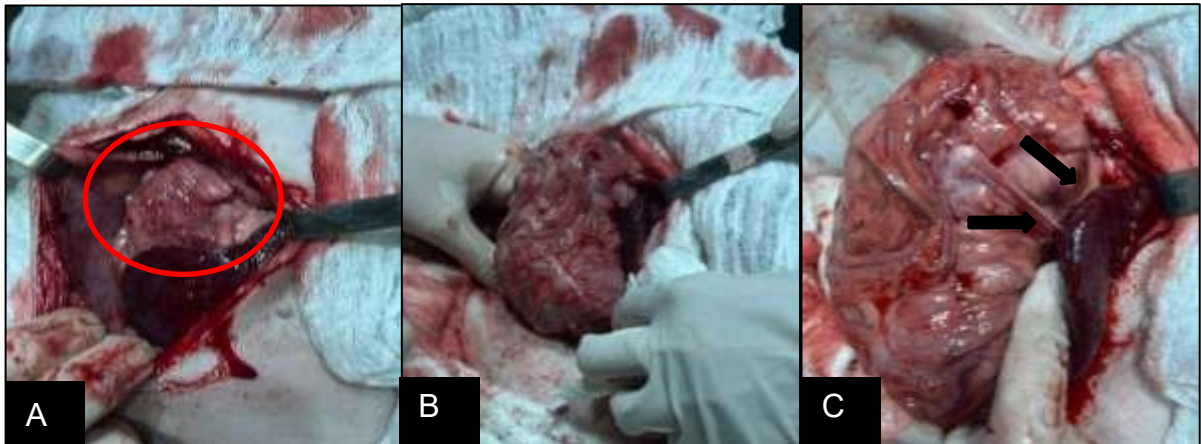


**Figura 1.** Nódulo em região caudal ao rim direito, medindo 6,42x4,69 cm.

Fonte: PEREIRA, J. F. 2024.

Para a realização do procedimento cirúrgico, administrou-se como medicação pré-anestésica Morfina na dose de 0,5 mg/kg, por via intramuscular (IM). Após 10 minutos, procedeu-se com a indução anestésica utilizando Midazolam na dose de 0,3 mg/kg, seguido de Propofol 1% na dose de 4 mg/kg, ambos por via intravenosa (IV). O paciente foi intubado e mantido sob anestesia inalatória utilizando o circuito fechado com Isoflurano e com suporte de oxigênio.

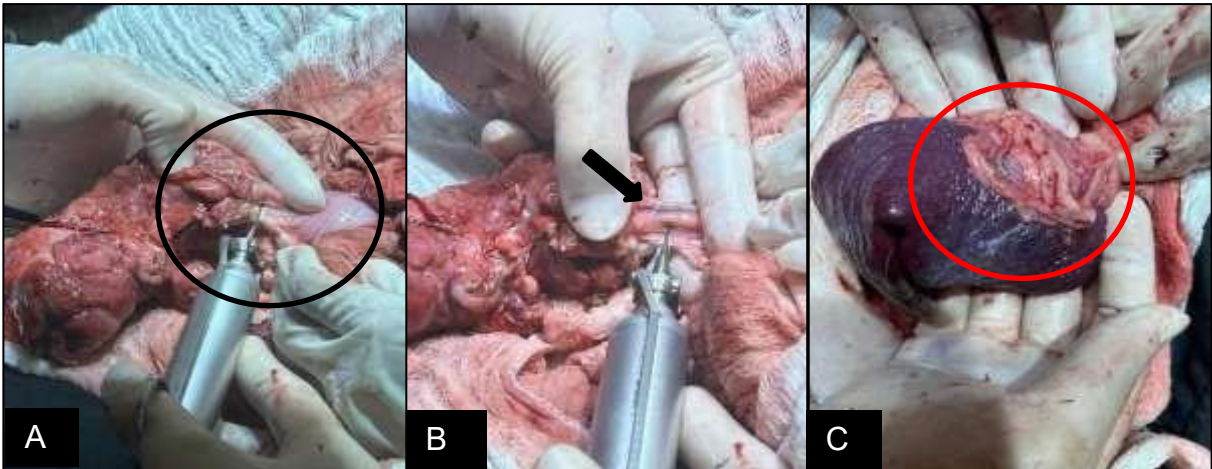
Com o paciente em decúbito dorsal e realizou-se a antissepsia prévia e definitiva com clorexidina alcoólica. Foram posicionados os campos cirúrgicos, e iniciado o procedimento de celiotomia com incisão retro umbilical na linha mediana ventral, e após acesso à cavidade abdominal, foi realizada identificação e exteriorização cautelosa da neoformação caudal ao rim direito (Figura 2A). Após a exteriorização foi possível isolar e visualizar a presença de aderências entre a massa e omento (Figura 2B), e aderências a vasculatura das artérias segmentar inferior e polar inferior do baço (Figura 2C).



**Figura 2.** Em (A), cavidade abdominal após a celiotomia, visualização da neoplasia no círculo; em (B), exteriorização e isolamento da neoplasia utilizando compressas; em (C) aderências em vascularização esplênica nas setas.

Fonte: PEREIRA, J. F. 2024.

Após avaliação criteriosa das estruturas isoladas, com auxílio do bisturi ultrassônico, foi iniciada a dissecação cautelosa das aderências identificadas no bordo da curvatura maior do estômago reduzindo a probabilidade de complicações trans e pós-operatórias (Figura 3A). Depois de dissecar as aderências, foi realizado o isolamento dos ramos vasculares da artéria gastroepiplóica direita para o selamento com o bisturi ultrassônico (Figura 3B). Após a excisão completa da neoplasia, realizou-se inspeção para checagem de possíveis sangramentos e exploração minuciosa do restante da cavidade abdominal, sendo identificada uma outra neoplasia aderida cranialmente ao baço que não foi removida no mesmo ato por falta de autorização do tutor (Figura 3C). Posterior à inspeção da cavidade realizou-se a celiorrafia com fio 2.0 de Poliglactina 910 em padrão Reverdin na musculatura, fio 3.0 de Poliglactina 910 em padrão zigue-zague no subcutâneo e fio 3.0 Nylon em padrão colchoeiro para a dermorrafia.



**Figura 3.** Em (A), dissecação com bisturi ultrassônico das aderências em curvatura maior do estômago – círculo preto; Em (B), dissecação dos ramos vasculares da artéria gastroepiplóica direita – seta; Em (C), neoformação aderida cranialmente ao baço – círculo vermelho.

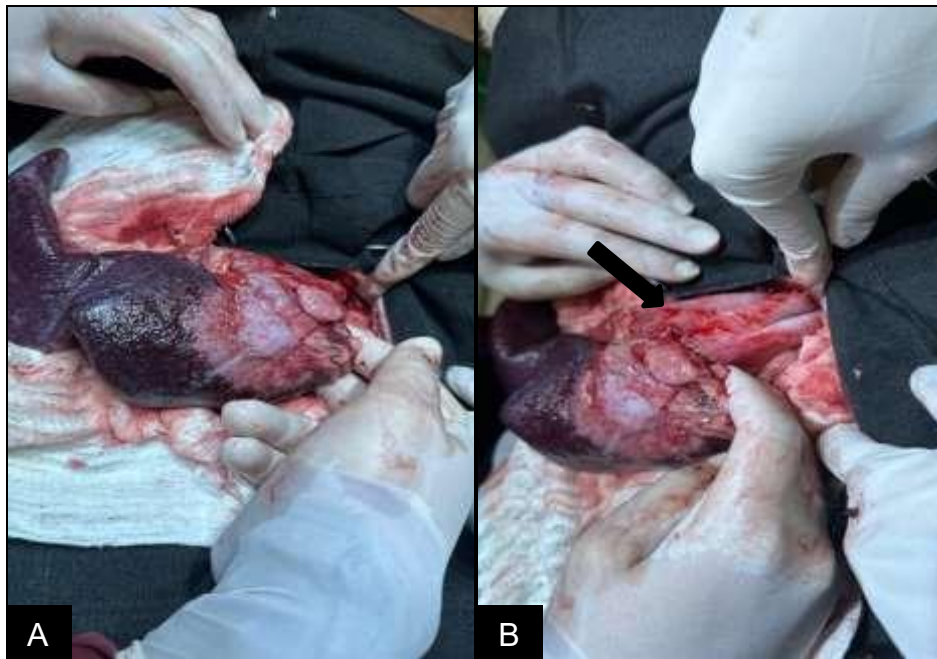
Fonte: PEREIRA, J. F. 2024.

No pós-operatório, foram administrados Cimetidina (5 mg/kg/IV/12h), Cefalotina (25 mg/kg/IV/12h), Cloridrato de Tramadol (4 mg/kg/IV/8h), Dipirona (25 mg/kg/IV/8h) e Meloxicam (0,1 mg/kg/ IV/24h), por via oral foi recomendado Eritrós DogTabs e Pro-Rim devido as alterações iniciais do eritrograma e creatinina. O paciente permaneceu internado por quatro dias que sucederam ao procedimento cirúrgico sem demonstrar sinais aparentes de desconforto abdominal ou qualquer outra alteração clínica, e foi liberado no quinto dia para tratamento domiciliar seguindo a mesma prescrição recomendada por via oral até retirar os pontos cirúrgicos com 10 dias. Após este período permaneceu somente com os suplementos prescritos, sendo recomendado o acompanhamento ultrassonográfico da neoformação aderida ao baço. A massa removida foi armazenada em formol 10% para envio ao laboratório onde foi realizado o exame histopatológico (Anexo 1).

No dia 25 de maio de 2024, a paciente deu entrada na clínica veterinária apresentando abdome rígido e dor à palpação abdominal em topografia da massa que ficou residual da primeira cirurgia. Os parâmetros avaliados estavam dentro do desejado fisiologicamente para a espécie. Foram realizados novos exames complementares de hemograma, bioquímicos (ureia, creatinina, ALT, FA, albumina) e ultrassonografia abdominal. Na ultrassonografia foi observado a neoformação cranial

ao baço e esplenomegalia. Devido ao quadro clínico do paciente foi recomendado uma nova celiotomia para realização da esplenectomia com urgência.

O protocolo anestésico intitulado para o novo procedimento foi idêntico ao já descrito. Para o início do procedimento cirúrgico o paciente foi posicionado em decúbito dorsal e realizou-se a antisepsia prévia e definitiva com clorexidina alcoólica. Foram posicionados os campos cirúrgicos, e iniciado o procedimento de celiotomia com incisão retro umbilical na linha mediana ventral. Após acessar à cavidade abdominal, foi realizada identificação e exteriorização do baço contendo a neoformação (Figura 4A). Após a exteriorização foi possível visualizar uma aderência entre a neoformação do baço ao estômago entre a região de fundo e curvatura maior (Figura 4B).

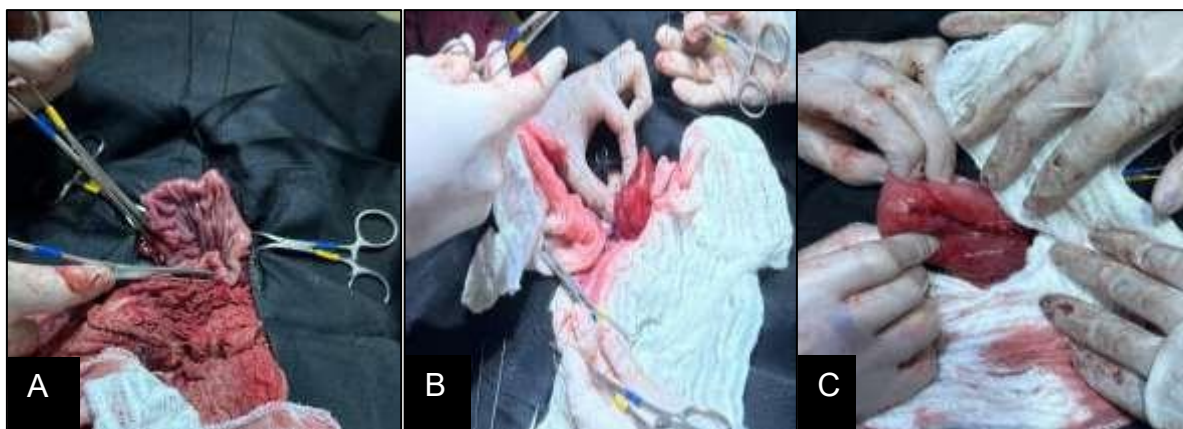


**Figura 4.** Em (A), exteriorização do baço e neoformação aderida; Em (B), evidencia a aderência da neoformação do baço ao estômago em região de fundo e curvatura maior – seta.

Fonte: PEREIRA, J. F. 2024.

Dando sequência ao procedimento cirúrgico com bisturi ultrassônico optou-se pela esplenectomia e gastrectomia parcial da região acometida por aderências. Após a secção e hemostasia da vasculatura esplênica com o bisturi ultrassônico procedeu-se com a gastrectomia removendo uma margem de dois centímetros a contar das

aderências no estômago (Figura 5A). Após a remoção das estruturas acometidas os bordos gástricos foram reavivados com lâmina de bisturi e posteriormente deu início a gastrorrafia com fio 3.0 de Poliglactina 910 em dois padrões de sutura: Lembert e Cushing respectivamente (Figuras 5B e 5C).



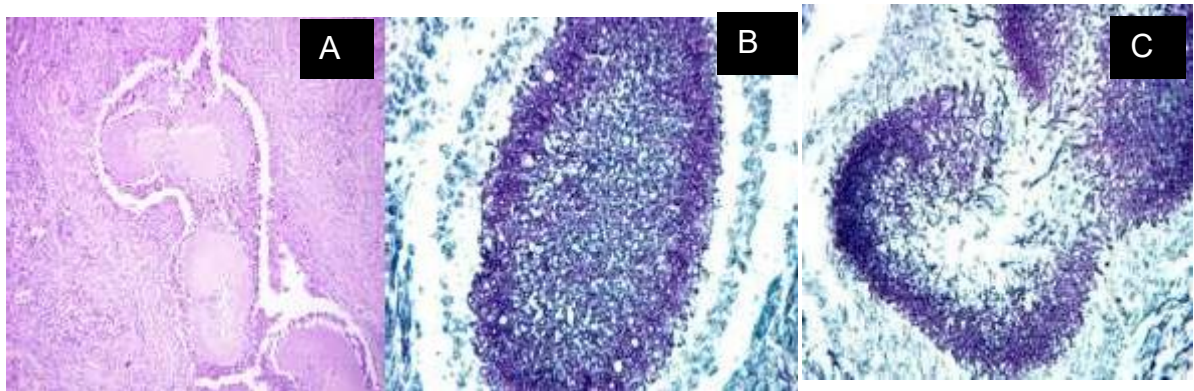
**Figura 5.** Em (A), aspecto do estômago com exposição da mucosa gástrica após a gastrectomia parcial; Em (B), gastrorrafia em dois padrões: Lembert e Cushing; Em (C), aspecto final da gastrorrafia.

Fonte: PEREIRA, J. F. 2024.

Os cuidados pós cirúrgicos e medicamentos repetiram o mesmo descrito anteriormente, a reintegração alimentar começou 12 horas após a cirurgia. A dieta foi restabelecida de forma gradual, iniciando-se com opções líquidas ou semi-líquidas, e avançando para alimentos mais consistentes. O paciente teve sua hidratação mantida e as alterações nos eletrólitos foram corrigidas, o paciente recuperou-se sem apresentar novas alterações abdominais e sem complicações clínicas pós cirúrgicas. A nova massa excisada junto ao baço e porção gástrica removida foram acondicionados em formol à 10% e enviados ao laboratório para exame histopatológico que retornou com o mesmo resultado do primeiro enviado em março de 2024 (Anexo 2).

Na análise histopatológica, a avaliação macroscópica revelou dois fragmentos de tecido com dimensões irregulares de 4,2 x 4 x 3,4 cm e 4,5 x 4 x 3,5 cm, apresentando múltiplos lóbulos, com coloração que varia do branco ao marrom e consistências que vão de macias a firmes. Quando abertos, eles eram sólidos, com um centro bem definido e áreas circulares focais de cor marrom, parecendo sólidos ou friáveis, cercados por tecido adiposo e muscular (Anexo 3).

Na avaliação microscópica todo o tecido subcutâneo, que se (estende pela derme e penetra nos tecidos muscular e adiposo), foi observado um intenso infiltrado inflamatório piogranulomatoso (Figura 6A) com áreas necróticas, variando de focos múltiplos a coalescentes, apresentando formações assemelhadas a hifas (Figura 6C) com septos irregulares e brotamentos em ângulos acentuados (detectados por meio da coloração histoquímica GMS). Os cortes histológicos examinados não mostraram evidências de malignidade (Anexo 3).



**Figura 6.** (A) Infiltrado inflamatório piogranulomatoso de centro necrótico, multifocal a coalescente. (B) neutrófilos e macrófagos. (C) Estruturas similares a hifas coloração histoquímica GMS.

Fonte: Arquivo pessoal

O paciente permaneceu hígido e estável durante um período de seis meses e veio ao óbito em dezembro de 2024. O diagnóstico de pitiose gástrica foi realizado com baseado nos achados e nos exames histopatológicos que apontam infecção por *Pythium* spp. Mas, não foi possível realizar o PCR da amostra coletada.

#### 4. DISCUSSÃO

A pitiose gástrica, causada pelo oomiceto *Pythium insidiosum*, representa um desafio diagnóstico na medicina veterinária devido à sua apresentação clínica inespecífica, frequentemente confundida com neoplasias ou doenças inflamatórias intestinais (MENDOZA et al., 2003; SANTOS, 2023). Este relato descreve um caso atípico em uma cadela Chow-Chow de seis anos, contrastando com a literatura, que aponta maior prevalência em cães jovens e machos (GROOTERS, 2003).

A doença está associada à exposição a ambientes aquáticos, mas, como observado neste caso, animais urbanos também podem ser afetados (BERRYESSA et al., 2008). Os achados clínicos—anemia, massa abdominal e alterações ultrassonográficas—aliados à histopatologia (hifas septadas irregulares e reação piogranulomatosa) foram cruciais para o diagnóstico (TROST et al., 2009). A dificuldade terapêutica, marcada pela resistência a antifúngicos convencionais e necessidade de excisão cirúrgica radical, reforça a gravidade da enfermidade (GASTRA et al., 2010).

O paciente descrito neste relato estava infectado por *Pythium sp.*, comumente conhecido como pitiose gástrica, apresentando uma forma atípica da doença. A análise foi realizada com base nos achados anatômicos e histopatológicos (LEBLANC 2008; FERNANDES et al., 2012). Normalmente esta enfermidade tem sido observada, com maior frequência, em cães machos de grande porte, abaixo de três anos, que vivem ao ar livre e têm um histórico de exposição a ambientes úmidos e quentes, como pântanos e lagos (HELMAN; OLIVER 1999, GROOTERS et al., 2003). No entanto, esse não foi o cenário deste caso (GROOTERS 2003; TROST et al., 2009; AGUIAR et al., 2022).

Devido à falta de um histórico apropriado, não conseguimos determinar o local e as circunstâncias da infecção. No entanto, é conhecido que os animais necessitam de áreas inundadas ou com grandes volumes de água acumulados, devido às características de reprodução do *oomiceto*. No entanto, é possível encontrar relatos de cães que não viveram em ambientes com essas características, sendo criados em áreas urbanas com baixa umidade e temperatura, e mesmo assim desenvolveram a doença (GROOTERS 2003; BERRYESSA et al. 2008).

Os sinais clínicos mais relevantes mencionados neste estudo incluem: apatia, perda de peso gradual, desenvolvimento de massas palpáveis na região abdominal, anemia normocítica e linfonodos aumentados. Esses mesmos sinais são frequentemente identificados na forma gastrointestinal da pitiose em pesquisas anteriores (HELMANN; OLIVER 1999, MENDOZA et al. 2003).

Os exames de sangue não mostraram variações específicas. No exame hematológico, constatou-se um aumento no número de leucócitos, especialmente os neutrófilos em decorrência de uma monocitose, o que pode estar relacionado à cronicidade da condição (AGUIAR, 2022). Em uma segunda análise de hemograma,

também foi observada anemia normocítica normocrômica. Em cães afetados por pitiose, é comum encontrar anemia regenerativa e um aumento nos eosinófilos (BERRYESSA et al., 2008), além de leucocitose com desvio relativo e absoluto para a esquerda, monocitose relativa e trombocitopenia (AGUIAR, 2022). Algumas dessas alterações estão presentes no relato atual.

A aplicação de radiografias e ultrassonografias tem demonstrado eficácia na identificação do espessamento segmentar das paredes do estômago ou do intestino. Quando combinados com os sinais clínicos e dados epidemiológicos, esses exames podem auxiliar no estabelecimento de um diagnóstico preliminar de pitiose gástrica como apontado por Berryessa et al., 2008, PEREIRA et al., 2013).

O prognóstico, infelizmente, é considerado desfavorável. Isso se deve à baixa resposta ao tratamento que envolve excisão cirúrgica ampla, combinada com o uso de antifúngicos e imunoterapia para infecções por *Pythium sp.* (GAASTRA et al., 2010). A cirurgia é recomendada por causa da resistência do *P. insidiosum* a medicamentos (FROES et al., 2009), no entanto, os animais geralmente apresentam uma sobrevivência de menos de quatro meses após o procedimento (BERRYESSA, 2008; FISCHER, 1994). A maioria dos diagnósticos de infecções causadas por *P. insidiosum* é realizada somente após o falecimento do animal (AGUIAR et al., 2022; RODRIGUES et al., 2006).

O exame histopatológico é empregado para auxiliar na identificação morfológica da doença. Adicionalmente, ele contribui para o diagnóstico da causa em situações em que a cultura não é viável, uma vez que o material frequentemente é confundido com tumores e amostras frescas não são coletadas para análise microbiológica (BROWN et al., 1988). Por isso, testes adicionais são indispensáveis para confirmação evidenciando a precisão do exame histopatológico.

Na análise microscópica, é possível identificar diversas nodulações que se fundem, indicativas de uma inflamação piogranulomatosa, geralmente na submucosa e na camada muscular das áreas afetadas. Frequentemente, essas lesões possuem um centro com necrose, onde são observadas impressões negativas de hifas, circundadas por uma grande quantidade de eosinófilos e, em menor proporção, por neutrófilos, macrófagos epitelioides e células gigantes multinucleadas. Além disso, há

uma intensa proliferação de tecido conjuntivo fibroso na parte exterior (SILVA, 2020). O relato reflete as características observadas.

Nos cortes corados pelo método de GMS, as hifas, que são facilmente identificáveis nas regiões de necrose, variam entre 4 a 10  $\mu\text{m}$  de largura e mostram ramificações irregulares em ângulos retos, além de apresentarem poucas septações. Como se trata de um *oomiceto* e não de um fungo, as hifas de *P. insidiosum* não são bem coradas ou são apenas fracamente coradas com o método PAS, devido à ausência de quitina em suas paredes (SANTOS, 2023). Essa característica pode ser vista no relato.

No exame histopatológico, é possível observar reações do tipo Splendore-Hoeppli, caracterizadas pelo acúmulo de material eosinofílico ao redor das hifas, um achado frequente em infecções fúngicas (HUSSEIN, 2008). Alguns autores destacam que as lesões histológicas provocadas por *P. insidiosum* em cães se assemelham muito às causadas por outros *oomicetos*, como *Streptochytrium spp.*, ou por fungos *zigomicetos* como *Basidiobolus spp.* e *Conidiobolus spp.* (GROOTERS et al, 2003). Portanto, as técnicas de Anato-patológica e Histopatológica foram essenciais para confirmar o diagnóstico neste caso, conforme demonstrado por Brown et al. (1988).

A pitiose gastrointestinal em cães é frequentemente uma enfermidade séria e potencialmente fatal (MENDOZA et al., 2003). Geralmente, o reconhecimento da doença ocorre apenas quando as lesões atingem um estágio avançado, o que torna a cirurgia de remoção complicada ou até inviável (HENSEL et al., 2003). O caso relatado ilustra as limitações no manejo da pitiose gástrica, mesmo com intervenção cirúrgica agressiva e suporte terapêutico. A recidiva da massa abdominal e o óbito seis meses após o diagnóstico corroboram a literatura, que descreve sobrevida média inferior a um ano (FISCHER, 1994; AGUIAR et al., 2022).

A confirmação histopatológica, embora essencial, foi limitada pela indisponibilidade de PCR, método gold standard para identificação molecular do agente (PEANO et al., 2023). Estudos destacam que a imunoterapia e antifúngicos como terbinafina e itraconazol podem auxiliar, porém com eficácia variável (GROOTERS et al., 2003). A ausência de sinais clássicos de exposição a ambientes úmidos neste caso amplia o espectro epidemiológico da doença, alertando para sua ocorrência em áreas urbanas (LEAL et al., 2021). Portanto, a pitiose deve ser

considerada no diagnóstico diferencial de massas gastrointestinais, mesmo em pacientes sem histórico de contato com água parada.

## **5 . CONCLUSÕES**

Este relato descreve um caso atípico de pitiose gástrica em uma cadela adulta da raça chow-chow, reforçando a importância do diagnóstico histopatológico e a complexidade terapêutica da doença. Apesar da excisão cirúrgica e manejo clínico, a evolução fatal ressalta o prognóstico reservado associado à enfermidade. A ausência de confirmação molecular limita conclusões etiológicas, mas os achados microscópicos foram compatíveis com *P. insidiosum*. O caso alerta para a necessidade de inclusão da pitiose em diagnósticos diferenciais de lesões gastrointestinais, mesmo em animais sem exposição evidente a ambientes aquáticos, e reforça a urgência de estratégias diagnósticas mais acessíveis e terapias eficazes.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D. M. de; SIFUENTES, M.; MAGALHÃES, A.; PEREIRA, N.; PESCADOR, C.; CÂNDIDO, S.; DUTRA, V.; NAKAZATO, L.; BARRETO, U.; BUREMA, M.; NÉSPOLI, P.; RODRIGUES, J. **Canine gastrointestinal pythiosis: a case report in Brazilian Pantanal from a diagnostic approach.** Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, v. 59, p. e186005, 2022.
- BERRYESSA N. A.; MARKS S. L.; PESAVENTO P. A.; KRASNANSKY T.; YOSHIMOTO S. K.; JOHNSON E. G.; GROOTERS A. M. **Gastrointestinal pythiosis in 10 dogs from California.** Journal of Veterinary Internal Medicine, v. 22, p. 1065-1069, 2008.
- BROWN C. C.; MCCLURE J. J.; TRICHE P.; CROWDER C.; **Use of immunohistochemical methods for diagnosis of equine pythiosis.** American Journal of Veterinary Research, v. 49, n.11, p.1866-1868, 1988.
- CARVALHO, R. R. et al. **Experimental infection and pathogenesis of Pythium insidiosum in canine gastrointestinal tract.** Veterinary Pathology, v. 59, n. 4, p. 632-640, 2022.
- COSTA, F. B. et al. **Environmental risk factors for Pythium insidiosum infection in animals: A case-control study in endemic areas.** Veterinary Parasitology, v. 304, p. 109702, 2022.
- FERNANDES, C.P et al. **Pitiose gástrica em cão.** Revista Iberoamericana de Micología, v. 29, n. 4, p. 235-237, 2012.
- FISCHER, J. R. et al. **Gastrointestinal pythiosis in Missouri dogs: eleven cases.** J. Vet. Diagn. Invest., v.6, n.3, p.380-382, 1994.
- FOSSUM, Theresa W. **Cirurgia de Pequenos Animais.** 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. E-book. p.519. ISBN 9788595157859. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157859/>. Acesso em: 22 abril. 2025.
- FROES, T.R. et al. **Diagnóstico clínico e ultrassonográfico da Pitiose canina: relato de caso.** Clín. Vet., v.14, n.80, p.28-32, 2009.
- GAASTRA, W. et al. **Pythium insidiosum: an overview.** Vet. Microbiol., v.146, p.1-16, 2010. doi: 10.1016/j.vetmic.2010.07.019.
- GAITÁN, A. et al. **Pythium insidiosum: An overview of its swimming, adhesion, and invasion strategies.** Journal of Fungi, v. 6, n. 3, p. 112, 2020.
- GALIZA, G. J. N. et al. **Ocorrência de micoses e pitiose em animais domésticos: 230 casos.** Pesquisa Veterinária Brasileira, v. 34, p. 224–232, 2014.

GROOTERS, A. M. **Pythiosis, lagenidiosis, and zygomycosis in small animals.** Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, v. 33, n. 4, p. 695–720, 2003.

HELMAN, R.G.; OLIVER, J. **Pythiosis of the digestive tract in dogs from Oklahoma.** J. Am. Anim. Hosp. Assoc., v.35, n.2, p.111-114, 1999.

Hensel P., Greene C.E., Medlau L., Latimer K. & Mendoza L. 2003. **Immunotherapy for treatment of multicentric cutaneous pythiosis in a dog.** J. Am. Vet. Med. Assoc. 223(2):215-218.

Hunning, P. S., Rigon, C. T., Pavarini, A., Sampaio, D. S., Beheregaray, W. K., Driemeier, D. 2010. **Obstrução intestinal por Pythium insidiosum em um cão:** HUSSEIN, M. R. Mucocutaneous Splendore-Hoeppli phenomenon. Journal of Cutaneous Pathology, v. 35, n. 11, p. 979–988, nov. 2008.

Jensen H.E., Schönheyder H.C., Hotchi M. & Kaufman L. 1996. **Diagnosis of systemic mycoses by specific immunohistochemical tests.** APMIS 104(4):241-258.

Kaufman L. 1992. **Immunohistologic diagnosis of systemic mycoses: an update.** Eur. J. Epidemiol. 8(3):377-382. Kommers G.D., Souza T.M., Souto M.A.M., LaCorte F.D. & Barros C.S.L. 2005.

LEAL A.T.; LEAL A. B. M.; FLORES E. F.; SANTURIO J. M. **Pitiose: revisão bibliográfica.** Ciência Rural, v. 31, n. 4, p. 735-743, 2021.

LEBLANC, C. J. et al. **Hypercalcemia associated with gastric pythiosis in a dog.** Veterinary Clinical Pathology, v. 37, n. 1, p. 115–120, mar. 2008.

LUCENA, R. B. et al. **Ecological niche modeling of Pythium insidiosum in wetlands and rice fields:** Implications for animal and human pythiosis. Journal of Medical Mycology, v. 33, n. 2, p. 101348, 2023.

MARTINS, T. B. et al. **A Comparative Study of the Histopathology and Immunohistochemistry of Pythiosis in Horses, Dogs and Cattle.** Journal of Comparative Pathology, v. 146, n. 2-3, p. 122–131, 2012.

MENDOZA L.; ARIAS M.; COLMENAREZ V; PERAZZO Y. **Intestinal canine pythiosis in Venezuela confirmed by serological and sequencing analysis.** Mycopathologia, v.159, n 2, p. 219-222, 2005.

MENDOZA L.; MANDY W.; GLASS R.. **An improved Pythium insidiosum-vaccine formulation with enhanced immunotherapeutic properties in horses and dogs with pythiosis.** Vaccine, v.21, p. 2797-2804, 2003.

MENDOZA L.; AJELLO L.; MCGINNIS M. R. **Infections caused by the Oomycetous pathogen *Pythium insidiosum***. Journal of Medical Mycology, v. 6, n. 4, p. 151-164, 1996.

PEANO, A. et al. Cutaneous Pythiosis in 2 Dogs, Italy. **Emerging Infection Diseases**, v.29, n.7, p.1447-1450, July 2023. Disponível em:10.3201/eid2907.230320. Acesso: 10 fevereiro, 2025.

PEREIRA, D.I.B. et al. **Cutaneous and gastrointestinal pythiosis in a dog in Brazil.** *Vet. Res. Commun.*, v.34, p.301-306, 2010. doi: 10.1007/s11259-010-9354-9. **relato de caso.** Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, 62(4):801-805.

PEREIRA, D. I. B. et al. **Epidemiological aspects of gastrointestinal pythiosis in dogs: A retrospective study of 62 cases (2015–2021).** Journal of Comparative Pathology, v. 194, p. 1-8, 2022.

RODRIGUES, M.L.; FIGUEIREDO, PH; REIS, IC **Pitiose causada por *Pythium insidiosum* : aspectos clínicos, epidemiológicos e diagnósticos em grandes animais** . Veterinária e Zootecnia , São Paulo, v. 4, pág. 500-509, 2006

SANTOS, Renato de L.; ALESSI, Antonio C. **Patologia Veterinária. 3. ed.** Rio de Janeiro: Roca, 2023. E-book. p.103. ISBN 9788527738989. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738989/>. Acesso em: 04 fev. 2025.

SANTOS, Renato de L.; ALESSI, Antonio C. **Patologia Veterinária. 3. ed.** Rio de Janeiro: Roca, 2023. *E-book*. p.201. ISBN 9788527738989. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738989/>. Acesso em: 19 mai. 2025.

SANTURIO, J.M.; ALVES, S.H.; PEREIRA, D.B.; ARGENTA, J.S. **Pitiose: uma micose emergente.** Acta Scientiae Veterinariae, v. 34, n.1, p.1-14, 2006.

SILVA, E. et al. **Pitiose Gastrointestinal Canina: Revisão de Literatura.** Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde, v. 24, n. 5-esp., p. 544–551, 2021.

SILVA, E. M. S.; MARTINSA, K. P. F.; BOABAIDB, F. M.; OLIVEIRA, L. G. S. **Pitiose Gastrointestinal Canina: Revisão de Literatura.** Ensaios e Ciência, v. 24, n. 5 esp, p. 544-551, 2020.

TROST M. E.; GABRIEL A. L.; MASUDA E. K.; FIGHERA R.A.; IRIGOVEN L.F; KOMMERS G.D. **Aspectos clínicos, morfológicos e imuno-histoquímicos da pitiose gastrintestinal canina.** Pesquisa Veterinária Brasileira, v. 29, n.8, p. 673-679, 2009.

VIEIRA, A. J. C. et al. **Seasonal dynamics of *Pythium insidiosum* in aquatic environments and its association with pythiosis outbreaks in animals.** *Medical Mycology*, v. 59, n. 8, p. 789-795, 2021.

**ANEXOS**

## Anexo 1- Exame Anatomico-Patológico



Rua Jacuí, 4040 - Belo Horizonte/MG - CEP 31160-190  
 CNPJ: 19.378.789/0208-78 CRM-MG: 356 CNES: 0990027  
 Central de Relacionamento do Cliente: 4020-2180



ANATOMIA PATOLÓGICA | CITOPATOLOGIA | DIAGNÓSTICOS MOLECULARES | IMUNOHISTOQUÍMICA

Nome: **YELLOW (CANINO) TUTOR: LARISSA NOGUEIRA** Data Nasc.: 30/11/2017  
 Idade: 6 anos  
 Nº Requisição: 0450795740009 Data entrada: 03/04/2024  
 Procedência: LABORATORIO MODELO DE ANALISES CLINICAS LTDA Data saída: 13/04/2024  
 Nº Registro: 2073835841

## EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

Nº Externo: 020019019

Informações clínicas disponibilizadas: **NÓDULO ABAIXO DO RIM DIREITO.**

Microscopia e parecer diagnóstico

## 1.1) Cavidade abdominal

## VIDE DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA

Fragmentos de tecido fibroadiposo apresentando infiltrado piogranulomatoso, nodular, multifocal à coalescente, intenso, com inúmeras estruturas eosinofílicas com morfologia compatível com *Splendore-hoeppli* associadas a estruturas tipo hifas/ pseudohifas, pleomórficas / micetomas intralesionais.

**DIAGNÓSTICO MORFOLÓGICO:** Esteatite piogranulomatosa, nodular, extensa, intensa associada à estruturas tipo *Splendore-hoeppli*, hifas /pseudohifas pleomórficas / micetomas intralesionais.

**COMENTÁRIOS:** Os achados histopatológicos sugerem ocorrência de pseudomicetoma dermatofítico. A possibilidade de pitiose visceral pode ser aventada entre os diferenciais. Sugere-se avaliação / tratamento da lesão e / ou a realização de outros exames para confirmação do resultado.

Macroscopia

## 1.1) Cavidade abdominal

Segmento de massa pardo-amarelada e firme, medindo 7,5 x 5,0 x 4,0 cm e pesando 117,0 gramas. Aos cortes é heterogêneo e firme-elástico. (4F/4B/CR)

Cassete 1 - 2405306346 corte representativo

Cassete 2 - 2405306333 corte representativo

Cassete 3 - 2405306471 corte representativo

Cassete 4 - 2405306344 corte representativo

B. 4 L. 4 C. HE

Dr. Taismara Simas de Oliveira  
 CRMV-MG: 7476  
 RQE Nº: 11/MG  
 Patologista Pardini

Este laudo corresponde a uma análise interpretativa realizada neste laboratório, com componentes subjetivos dos elementos morfológicos expressos na(s) amostra(s) analisada(s). A interpretação e conclusão final podem variar na dependência de vários fatores, dentre eles: do anatomopatologista examinador, da disponibilidade de informes clínicos na requisição do exame, das imagens complementares enviadas anexas ao material, do emprego de técnicas especiais e da evolução do conhecimento científico. Qualquer discordância ou dúvida do médico assistente deve ser imediatamente comunicada, postergando-se medidas terapêuticas até que o caso tenha sido revisado e as dúvidas sanadas completamente. A sensibilidade e especificidade do método histopatológico não são absolutas, podendo requerer nova investigação.



Rua Jacuí, 4040 - Belo Horizonte/MG - CEP 31160-190  
 CNPJ: 19.378.769/0005-79 CRM-MG: 356 ONES: 0590227  
 Central de Relacionamento do Cliente: 4020-2180



ANATOMIA-PATOLÓGICA		CITOPATOLOGIA		DIAGNÓSTICOS MOLECULARES		IMUNOHISTOQUÍMICA	
Nome:	<b>YELLOW (CANINO) TUTOR: LARISSA NOGUEIRA</b>	Data Nasc.:	30/11/2017	Idade:	6 anos	Data entrada:	03/04/2024
Nº Requisição:	0450795740009	Data saída:	13/04/2024	Nº Registro:	2073835841		
Procedência:	LABORATORIO MODELO DE ANALISES CLINICAS LTDA						
<b>EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO</b>							
Nº Externo:	020019019						

Assinado digitalmente conforme  
 MP2200-01 por TAISMARA SIMAS  
 DE OLIVEIRA  
 Data: 13/04/2024 12:10:46 -03:00

Este laudo corresponde a uma análise interpretativa realizada neste laboratório, com componentes subjetivos dos elementos morfológicos expressos na(s) amostra(s) analisada(s). A interpretação e conclusão final podem variar na dependência de vários fatores, dentre eles: do anatomopatologista examinador, da disponibilidade de exames clínicos na requisição do exame, das imagens complementares enviadas antes ao material, do emprego de técnicas especiais e do evolução do conhecimento científico. Qualquer discordância ou dúvida do médico assistente deve ser imediatamente comunicada, postergando-se medidas terapêuticas até que o mesmo tenha sido reavaliado e as dúvidas sanadas completamente. A sensibilidade e especificidade do método histopatológico não são absolutas podendo ocorrer novo

## Anexo 2- Exame Anatomo-Patológico



Rua Jacuí, 4040 - Belo Horizonte/MG - CEP 31160-190  
 CNPJ: 19.378.769/0208-78 CRM-MG: 356 CNES: 0990027  
 Central de Relacionamento do Cliente: 4020-2180



ANATOMIA PATOLÓGICA	CITOPATOLOGIA	DIAGNÓSTICOS MOLECULARES	IMUNOHISTOQUÍMICA
Nome:	YELLOW (CANINO) TUTOR: LARISSA		Data Nasc.: 12/06/2018
Nº Requisição:	0450833236006		Idade: 6 anos
Procedência:	LABORATORIO MODELO DE ANALISES CLINICAS LTDA		Data entrada: 14/06/2024
			Data saída: 26/06/2024
			Nº Registro: 2084667254

### EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

Nº Externo: 020020799

Informações clínicas disponibilizadas LESÃO NO BAÇO.

#### Microscopia e parecer diagnóstico

##### 1.1) Baço

##### VIDE DESCRIÇÃO MICROSCÓPICA

Fragmentos de estômago, baço e tecido fibrovascular e adiposo (omento) apresentando infiltrado piogranulomatoso, nodular, multifocal à coalescente, intenso com necrose, multifocal, moderada e inúmeras estruturas com morfologia compatível com *Splendore-hoeppli* contendo múltiplas pseudohifas pleomórficas intralesionais.

**DIAGNÓSTICO MORFOLÓGICO:** Gastrite, peritonite e esplenite piogranulomatosas, multifocais à coalescentes, intensas com *Splendore-hoeppli* contendo múltiplas pseudohifas pleomórficas intralesionais.

**OBSERVAÇÕES:** Quadro compatível com Pitiose.

#### Macroscopia

##### 1.1) Baço

Baço, medindo 10,0 x 6,5 x 5,3 cm, apresentando em superfície externa, tecido pardo e pregueado, medindo 6,5 x 4,5 cm nos maiores eixos. Aos cortes é pardacento e macio. (NF/10B/CR)

Cassete 1 - 2405986938 corte representativo  
 Cassete 2 - 2405957436 corte representativo  
 Cassete 3 - 2406005189 corte representativo  
 Cassete 4 - 2405986635 corte representativo  
 Cassete 5 - 2405957331 corte representativo  
 Cassete 6 - 2405957798 corte representativo  
 Cassete 7 - 2405986900 corte representativo  
 Cassete 8 - 2405986877 corte representativo  
 Cassete 9 - 2405957373 corte representativo  
 Cassete 10 - 2405957334 corte representativo

B. 10 L. 10 C. HE

*Este laudo corresponde a uma análise interpretativa realizada neste laboratório, com componentes subjetivos dos elementos morfológicos expressos na(s) amostra(s) analisada(s). A interpretação e conclusão final podem variar na dependência de vários fatores, dentre eles: do anatomopatologista examinador, da disponibilidade de informes clínicos na requisição do exame, das imagens complementares enviadas anexas ao material, do emprego de técnicas especiais e da evolução do conhecimento científico. Qualquer discordância ou dúvida do médico assistente deve ser imediatamente comunicada, postergando-se medidas terapêuticas até que o caso tenha sido revisado e as dúvidas sanadas completamente. A sensibilidade e especificidade do método histopatológico não são absolutas, podendo requerer nova investigação.*



Rua Jacuí, 4040 - Belo Horizonte/MG - CEP 31160-190  
 CNPJ: 19.378.769/0208-78 CRM-MG: 356 CNES: 0990027  
 Central de Relacionamento do Cliente: 4020-2180



ANATOMIA PATOLÓGICA

CITOPATOLOGIA

DIAGNÓSTICOS MOLECULARES

IMUNOHISTOQUÍMICA

Nome: **YELLOW (CANINO) TUTOR: LARISSA**

Data Nasc.: 12/06/2018

Idade: 6 anos

Nº Requisição: 0450833236006

Data entrada: 14/06/2024

Procedência: LABORATORIO MODELO DE ANALISES CLINICAS LTDA

Data saída: 26/06/2024

Nº Registro: 2084667254

Nº Externo: 020020799

### EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

Dr. Taismara Simas de Oliveira

CRMV-MG: 7476

RQE Nº: 11/MG

Patologista Pardini

Assinado digitalmente conforme  
 MP2200-01 por TAI SMARA SIMAS  
 DE OLIVEIRA  
 Data: 26/06/2024 10:15:17 -03:00

*Este laudo corresponde a uma análise interpretativa realizada neste laboratório, com componentes subjetivos dos elementos morfológicos expressos na(s) amostra(s) analisada(s). A interpretação e conclusão final podem variar na dependência de vários fatores, dentre eles: do anatomopatologista examinador, da disponibilidade de informes clínicos na requisição do exame, das imagens complementares enviadas anexas ao material, do emprego de técnicas especiais e da evolução do conhecimento científico. Qualquer discordância ou dúvida do médico assistente deve ser imediatamente comunicada, postergando-se medidas terapêuticas até que o caso tenha sido revisado e as dúvidas sanadas completamente. A sensibilidade e especificidade do método histopatológico não são absolutas, podendo requerer nova investigação.*

## Anexo 3- Histopatológico



Centro de Diagnóstico Veterinário

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS VETERINÁRIA

Fone: (65) 3621-4092 - Site: www.laboratoriovetvida.com.br

Nº Exame: 0077329	Data Entrada: 04/04/2025	Clinica Vet.: HEMILLY SULDINI
Nome.....: YELLOW	Idade.....: 8 ANOS	Fone.....: ( ) -
Espécie...: CANINA	Raça.....: CHOW CHOW	Celular.....: (69)99395-0243
Tutor.....: LARISSA NOGUEIRA	Sexo.....: FEMEA	Médico Vet.: HEMILLY SULDINI

### HISTOPATOLÓGICO

#### INFORMES CLÍNICOS

Paciente atendido inicialmente por apresentar vômito e diarreia, e que nos exames de imagem foi observada uma massa em baço e estômago. Foi realizada uma cirurgia de correção, onde foi realizada a excisão de todo o conteúdo com margens livres. A massa presente nos órgãos era firme, amarelo e rosa, ulcerada e com aspecto de couve-flor em algumas regiões. A amostra foi enviada para outro laboratório cujo resultado foi sugestivo de pitiose. Meses após a primeira intervenção o paciente apresentou uma massa em cavidade abdominal de aspecto repugnante e que havia tomado conta de toda musculatura interna do abdômen, foram realizadas as intervenções para a correção e foi possível remover todo o conteúdo com margem de 3 cm. Esta amostra é a que está sendo enviada para novo histopatológico. Foi removida toda a musculatura junto com a neoformação.

#### MACROSCOPIA

Recebido em formol, dois fragmentos teciduais irregulares de 4,2 x 4 x 3,4 cm e 4,5 x 4 x 3,5 cm, multilobulares, brancos a castanhos e macios a firmes. Ao corte, sólidos, com áreas centrais e focais circulares e delimitadas, castanhas e sólidas a friáveis, circundados por tecido adiposo e muscular.

#### MICROSCOPIA

**Massa:** Difusamente por todo o tecido subcutâneo, se estendendo da derme e se infiltrando em tecido muscular e adiposo, há severo infiltrado inflamatório piogranulomatoso de centro necrótico, multifocal a coalescente contendo estruturas similares a hifas pouco septadas e com brotamento em ângulo agudo (*visualizadas através da coloração histoquímica GMS*). **Amostra sem evidência de malignidade nas seções histológicas analisadas.**

#### COLORAÇÃO HISTOQUÍMICA ESPECIAL


**Metenamina de Prata Grocott (GMS):** *Positivo* para estruturas intralesionais similares a hifas

#### DIAGNÓSTICO/CONCLUSÃO

DERMATITE, PANICULITE E MIOSITE PIOGRANULOMATOSA MULTIFOCAL A COALESCENTE E SEVERA CONTENDO ESTRUTURAS INTRALESIONAIS SIMILARES A HIFAS

#### NOTA

Os achados morfológicos são sugestivos de infecção por *Pythium* sp.. Contudo, o diagnóstico etiológico definitivo requer exames complementares, como PCR. A correlação clínico e histopatológica, associada a esses exames, é essencial para a determinação do agente etiológico.

  
Kalinne S. Bezerra  
Médica Veterinária  
CRMV/MT 4159



Centro de Diagnóstico Veterinário


## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS VETERINÁRIA

Fone: (65) 3621-4092 - Site: [www.laboratoriovetvida.com.br](http://www.laboratoriovetvida.com.br)

Nº Exame: 0077329	Data Entrada: 04/04/2025	Clinica Vet.: HEMILLY SULDINI
Nome.....: YELLOW	Idade.....: 8 ANOS	Fone.....: ( ) -
Espécie.: CANINA	Raça.....: CHOW CHOW	Celular.....: (69)99395-0243
Tutor.....: LARISSA NOGUEIRA	Sexo.....: FEMEA	Médico Vet.: HEMILLY SULDINI

*A interpretação do resultado deste exame e a conclusão diagnóstica é um ato do médico veterinário e depende da análise conjunta dos dados clínicos, epidemiológicos e dos demais exames do paciente. Obs.: A identificação das amostras é de exclusiva responsabilidade do médico veterinário remetente e a presente análise tem seu valor restrito às amostras entregues ao Vet Vida.*



  
Kalinne S. Bezerra  
Médica Veterinária  
CRMV/MT 4159

## Anexo 4-Ultrassonografia do abdômen.



DATA: 19/03/2024	CPF:	
NOME: Yellow	RAÇA: Chow Chow	ESPÉCIE: Canino
IDADE: 6 Anos	SEXO: F	
TUTOR(A): Larissa Fernanda Nogueira		
SUSPEITA		VETERINÁRIO REQUISITANTE
Ultrassonografia exploratória		M. V. Jhonatan Fantin

### LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO ABDOMINAL

**FÍGADO:** Dimensões normais, bordas regulares, contornos definidos, sem sinais de nodulações. Arquitetura vascular com calibre e trajeto sem alterações.

**VESÍCULA BILIAR:** Preenchida por conteúdo anecogênico (líquido) homogêneo e paredes regulares. Sem evidências de dilatação de vias biliares.

**ESTOMAGO:** Em topografia normal, repleção baixa, parede de ecogenicidade preservada, margem regular, espessura (0,35 cm) e lúmen repleto por gás.

**ALÇAS INTESTINAIS:** Distribuição topográfica normal, segmentos de alça de espessura normais, repleta por conteúdo e peristaltismo normal.

**BAÇO:** Dimensões preservadas, ecogenicidade mantida e parênquima sem alterações significativas.

**PÂNCREAS E ADRENAIS:** Não caracterizados

**RINS:** Direito e esquerdo com dimensões medindo respectivamente, 6,05 cm e 4,38 cm, ambos com contornos regulares, distinção cortico-medular preservada e ecogenicidade cortical preservada. Não há sinais de litíases ou hidronefrose.

**BEXIGA:** Adequada repleção com conteúdo anecogênico (líquido) 3,36 x 3,21 cm comprimento, paredes e mucosas regulares.

**OBS.** Presença de um nódulo cístico medindo 3,69 x 3,51 cm, com conteúdo anecoico, em região caudal ao rim.

**NOTA:** As imagens impressas nos laudos são documentais e não diagnósticas. O valor de qualquer exame de diagnóstico por imagem depende da análise conjunta do seu resultado, dos dados clínicos do paciente e outros exames complementares.

### CONCLUSÃO

- Demais parâmetros dentro do padrão norma da raça.

Bianca Brollo Giovanini  
Médico Veterinário  
CRMV-RO N°02094

## Anexo 5- Bioquímico 19/03/2024


	<b>Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli</b> Avenida JK 1433 Casa Preta , Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620 (69) 3423-5170 - (69) 99208-5205	
	<b>Bioquímico</b>	
<b>Animal:</b> 1484 - YELLOW <b>Espécie:</b> Canina <b>Raça:</b> Chow Chow <b>Pelagem:</b> - <b>Responsável:</b> 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO <b>Endereço:</b> RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO	<b>Peso:</b> 19,500 kg em 19/03/2024 <b>Sexo:</b> Fêmea <b>Idade:</b> 6 anos, 4 meses, 2 dias <b>Chip:</b> - <b>CPF:</b> 033.802.712-25	

Tabela de referência: Bioquímico Canino

	Resultado	Referência
Ureia	596 mg/dL	21,4 - 59,92 mg/dL
Creatinina	4,1 mg/dL	0,5 - 1,5 mg/dL
ALT (TGP)	7,8 U/l	10 - 88 U/l
Fosfatase alcalina	102 U/l	20 - 156 U/l
Laboratório	Kin Casa Vet	
Data	19/03/2024	

## Anexo 6 - Hemograma e Bioquímico 25/03/2024


	<b>Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli</b> Avenida JK 1433 Casa Preta, Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620 (69) 3423-5170 - (69) 99208-5205	
	<b>Hemograma</b>	
<b>Animal:</b> 1484 - YELLOW <b>Espécie:</b> Canina <b>Raça:</b> Chow Chow <b>Pelagem:</b> - <b>Responsável:</b> 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO <b>Endereço:</b> RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO	<b>Peso:</b> 19,500 kg em 19/03/2024 <b>Sexo:</b> Fêmea <b>Idade:</b> 6 anos, 4 meses, 8 dias <b>Chip:</b> - <b>CPF:</b> 033.802.712-25	

Tabela de referência: Adulto

	Resultado	Referência
<b>Eritrograma</b>		
Hemácias	3,39 (milhões/mm <sup>3</sup> )	5,5 - 8,5 (milhões/mm <sup>3</sup> )
Volume globular	17 %	37 - 55 %
Hemoglobina	7,2 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL
VGM	50,8 fL	60,0 - 77,0 fL
CHGM	41,8 %	31 - 35 %
Plaquetas	330 (mil/mm <sup>3</sup> )	166.000 - 575.000 (mil/mm <sup>3</sup> )
<b>Leucograma</b>		
Leucócitos	15,6 (mil/mm <sup>3</sup> )	6,0 - 17,0 (mil/mm <sup>3</sup> )
Segmentados	83%/ 12.948	60 - 77% / 3.000 - 11.500 mil/mm <sup>3</sup>
Linfócitos	14,6%/ 2.277	12 - 30% / 1.000 - 4.800 mil/mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	2,4%/ 374	2 - 10% / 100 - 1.250 mil/mm <sup>3</sup>
Laboratório	Kin Casa Vet	
Data	25/03/2024	

**Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli**

Avenida JK 1433  
Casa Preta, Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620  
(69) 3423-5170 - (69) 99208-5205

**Bioquímico**

**Animal:** 1484 - YELLOW  
**Espécie:** Canina  
**Raça:** Chow Chow  
**Pelagem:** -  
**Responsável:** 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO  
**Endereço:** RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO

**Peso:** 19,500 kg em 19/03/2024  
**Sexo:** Fêmea  
**Idade:** 6 anos, 4 meses, 8 dias  
**Chip:** -  
**CPF:** 033.802.712-25

Tabela de referência: Bioquímico Canino

	<b>Resultado</b>	<b>Referência</b>
Ureia	248,6 mg/dL	21,4 - 59,92 mg/dL
Creatinina	2,3 mg/dL	0,5 - 1,5 mg/dL
ALT (TGP)	64,1 U/l	10 - 88 U/l
Fosfatase alcalina	650,2 U/l	20 - 156 U/l
Laboratório	Kin Casa Vet	
Data	25/03/2024	

## Anexo 7 - Hemograma 19/04/2024


	<b>Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli</b> Avenida JK 1433 Casa Preta , Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620 (69) 3423-5170 - (69) 99208-5205	
	<b>Hemograma</b>	
<b>Animal:</b> 1484 - YELLOW <b>Espécie:</b> Canina <b>Raça:</b> Chow Chow <b>Pelagem:</b> - <b>Responsável:</b> 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO <b>Endereço:</b> RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO	<b>Peso:</b> 19,500 kg em 19/03/2024 <b>Sexo:</b> Fêmea <b>Idade:</b> 6 anos, 6 meses, 7 dias <b>Chip:</b> - <b>CPF:</b> 033.802.712-25	

Tabela de referência: Adulto

	Resultado	Referência
<b>Eritrograma</b>		
Hemácias	3,76 (milhões/mm <sup>3</sup> )	5,5 - 8,5 (milhões/mm <sup>3</sup> )
Volume globular	23 %	37 - 55 %
Hemoglobina	7,3 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL
VGM	62,9 fL	60,0 - 77,0 fL
CHGM	19,4 %	31 - 35 %
Plaquetas	477 (mil/mm <sup>3</sup> )	166.000 - 575.000 (mil/mm <sup>3</sup> )
<b>Leucograma</b>		
Leucócitos	16,1 (mil/mm <sup>3</sup> )	6,0 - 17,0 (mil/mm <sup>3</sup> )
Bastões	1	0 - 3% / 0 - 300 mil/mm <sup>3</sup>
Segmentados	90,2	60 - 77% / 3.000 - 11.500 mil/mm <sup>3</sup>
Linfócitos	7,6	12 - 30% / 1.000 - 4.800 mil/mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	1,1	2 - 10% / 100 - 1.250 mil/mm <sup>3</sup>
Laboratório	kin casa vet	
Data	19/04/2024	

## Anexo 8 - Hemograma e Bioquímico 24/05/2024


	<b>Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli</b> Avenida JK 1433 Casa Preta , Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620 (69) 3423-5170 - (69) 99208-5205	
	<b>Hemograma</b>	
<b>Animal:</b> 1484 - YELLOW <b>Espécie:</b> Canina <b>Raça:</b> Chow Chow <b>Pelagem:</b> - <b>Responsável:</b> 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO <b>Endereço:</b> RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO	<b>Peso:</b> 19,500 kg em 19/03/2024 <b>Sexo:</b> Fêmea <b>Idade:</b> 6 anos, 6 meses, 7 dias <b>Chip:</b> - <b>CPF:</b> 033.802.712-25	

Tabela de referência: Adulto

	Resultado	Referência
<b>Eritrograma</b>		
Hemácias	4,24 (milhões/mm <sup>3</sup> )	5,5 - 8,5 (milhões/mm <sup>3</sup> )
Volume globular	26 %	37 - 55 %
Hemoglobina	16 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL
VGM	61,8 fL	60,0 - 77,0 fL
CHGM	25 %	31 - 35 %
Plaquetas	278 (mil/mm <sup>3</sup> )	166.000 - 575.000 (mil/mm <sup>3</sup> )
<b>Leucograma</b>		
Leucócitos	9,29 (mil/mm <sup>3</sup> )	6,0 - 17,0 (mil/mm <sup>3</sup> )
Bastões	1	0 - 3% / 0 - 300 mil/mm <sup>3</sup>
Segmentados	38,8	60 - 77% / 3.000 - 11.500 mil/mm <sup>3</sup>
Linfócitos	36,1	12 - 30% / 1.000 - 4.800 mil/mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	24,1	2 - 10% / 100 - 1.250 mil/mm <sup>3</sup>
Laboratório	KIN CASA VET	
Data	24/05/2024	

**Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli**

Avenida JK 1433  
Casa Preta , Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620  
(69) 3423-5170 - (69) 99208-5205

**Bioquímico**

**Animal:** 1484 - YELLOW  
**Espécie:** Canina  
**Raça:** Chow Chow  
**Pelagem:** -  
**Responsável:** 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO  
**Endereço:** RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO

**Peso:** 19,500 kg em 19/03/2024  
**Sexo:** Fêmea  
**Idade:** 6 anos, 6 meses, 7 dias  
**Chip:** -  
**CPF:** 033.802.712-25

Tabela de referência: Bioquímico Canino

	<b>Resultado</b>	<b>Referência</b>
Creatinina	1,6 mg/dL	0,5 - 1,5 mg/dL
ALT (TGP)	8,5 U/l	10 - 88 U/l
Laboratório	KIN CASA VET	
Data	24/05/2024	

## Anexo 9- Hemograma e Bioquímico 06/06/ 2024


	<b>Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli</b> Avenida JK 1433 Casa Preta , Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620 (69) 3423-5170 - (69) 99208-5205	
	<b>Hemograma</b>	
<b>Animal:</b> 1484 - YELLOW <b>Espécie:</b> Canina <b>Raça:</b> Chow Chow <b>Pelagem:</b> - <b>Responsável:</b> 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO <b>Endereço:</b> RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO	<b>Peso:</b> 19,500 kg em 19/03/2024 <b>Sexo:</b> Fêmea <b>Idade:</b> 6 anos, 6 meses, 20 dias <b>Chip:</b> - <b>CPF:</b> 033.802.712-25	

Tabela de referência: Adulto

	Resultado	Referência
<b>Eritrograma</b>		
Hemácias	4,83 (milhões/mm <sup>3</sup> )	5,5 - 8,5 (milhões/mm <sup>3</sup> )
Volume globular	26 %	37 - 55 %
Hemoglobina	10 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL
VGM	55,6 fL	60,0 - 77,0 fL
CHGM	20,7 %	31 - 35 %
Plaquetas	1180 (mil/mm <sup>3</sup> )	166.000 - 575.000 (mil/mm <sup>3</sup> )
<b>Leucograma</b>		
Leucócitos	14 (mil/mm <sup>3</sup> )	6,0 - 17,0 (mil/mm <sup>3</sup> )
Bastões	1	0 - 3% / 0 - 300 mil/mm <sup>3</sup>
Segmentados	87	60 - 77% / 3.000 - 11.500 mil/mm <sup>3</sup>
Linfócitos	8,3	12 - 30% / 1.000 - 4.800 mil/mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	3,7	2 - 10% / 100 - 1.250 mil/mm <sup>3</sup>
Laboratório	kin casa vet	
Data	06/06/2024	

**Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli**

Avenida JK 1433  
Casa Preta , Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620  
(69) 3423-5170 - (69) 99208-5205

**Bioquímico**

**Animal:** 1484 - YELLOW  
**Espécie:** Canina  
**Raça:** Chow Chow  
**Pelagem:** -  
**Responsável:** 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO  
**Endereço:** RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO

**Peso:** 19,500 kg em 19/03/2024  
**Sexo:** Fêmea  
**Idade:** 6 anos, 6 meses, 20 dias  
**Chip:** -  
**CPF:** 033.802.712-25

Tabela de referência: Bioquímico Canino

	<b>Resultado</b>	<b>Referência</b>
Creatinina	1,8 mg/dL	0,5 - 1,5 mg/dL
ALT (TGP)	19 U/l	10 - 88 U/l
Laboratório	kin casa vet	
Data	06/06/2024	

## Anexo 10- Hemograma e Bioquímico 24/07/2024

KIN CASA VET		Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli		
		Avenida JK 1433		
		Casa Preta , Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620		
		(69) 3423-5170 - (69) 99208-5205		
Hemograma				
<b>Animal:</b>	1484 - YELLOW	<b>Peso:</b>	19,500 kg em 19/03/2024	
<b>Espécie:</b>	Canina	<b>Sexo:</b>	Fêmea	
<b>Raça:</b>	Chow Chow	<b>idade:</b>	6 anos, 8 meses, 7 dias	
<b>Pelagem:</b>	-	<b>Chip:</b>	-	
<b>Responsável:</b>	1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO		<b>CPF:</b>	033.802.712-25
<b>Endereço:</b>	RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO			
Tabela de referência: Adulto				
	Resultado	Referência		
<b>Eritrograma</b>				
Hemácias	5,6 (milhões/mm <sup>3</sup> )	5,5 - 8,5 (milhões/mm <sup>3</sup> )		
Volume globular	31 %	37 - 55 %		
Hemoglobina	9,9 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL		
VGM	56,1 fL	60,0 - 77,0 fL		
CHGM	31,4 %	31 - 35 %		
Plaquetas	719 (mil/mm <sup>3</sup> )	166.000 - 575.000 (mil/mm <sup>3</sup> )		
<b>Leucograma</b>				
Leucócitos	11,4 (mil/mm <sup>3</sup> )	6,0 - 17,0 (mil/mm <sup>3</sup> )		
Bastões	10	0 - 3% / 0 - 300 mil/mm <sup>3</sup>		
Segmentados	52,1	60 - 77% / 3.000 - 11.500 mil/mm <sup>3</sup>		
Linfócitos	20,9	12 - 30% / 1.000 - 4.800 mil/mm <sup>3</sup>		
Eosinófilos	17	2 - 10% / 100 - 1.250 mil/mm <sup>3</sup>		
Laboratório	kin casa vet			
Data	24/07/2024			

**Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli**

Avenida JK 1433  
Casa Preta, Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620  
(69) 3423-5170 - (69) 99208-5205

**Bioquímico**

**Animal:** 1484 - YELLOW **Peso:** 19,500 kg em 19/03/2024  
**Espécie:** Canina **Sexo:** Fêmea  
**Raça:** Chow Chow **Idade:** 6 anos, 8 meses, 7 dias  
**Pelagem:** - **Chip:** -  
**Responsável:** 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO **CPF:** 033.802.712-25  
**Endereço:** RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO

Tabela de referência: Bioquímico Canino

	<b>Resultado</b>	<b>Referência</b>
Creatinina	1,1 mg/dL	0,5 - 1,5 mg/dL
ALT (TGP)	29,9 U/l	10 - 88 U/l
Laboratório	kin casa vet	
Data	24/07/2024	

## Anexo 11- Hemograma e Bioquímico 21/12/2024



	<b>Kin Casa Vet Clinica Veterinária Eireli</b> Avenida JK 1433 Casa Preta , Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620 (69) 3423-5170 - (69) 99208-5205	
	<b>Hemograma</b>	
<b>Animal:</b> 1484 - YELLOW <b>Espécie:</b> Canina <b>Raça:</b> Chow Chow <b>Pelagem:</b> - <b>Responsável:</b> 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO <b>Endereço:</b> RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO	<b>Peso:</b> 19,400 kg em 21/12/2024 <b>Sexo:</b> Fêmea <b>Idade:</b> 7 anos, 1 mês, 4 dias <b>Chip:</b> - <b>CPF:</b> 033.802.712-25	

Tabela de referência: Adulto

	Resultado	Referência
<b>Eritrograma</b>		
Hemácias	4,18 (milhões/mm <sup>3</sup> )	5,5 - 8,5 (milhões/mm <sup>3</sup> )
Volume globular	23 %	37 - 55 %
Hemoglobina	7,7 g/dL	12,0 - 18,0 g/dL
VGM	55,7 fL	60,0 - 77,0 fL
CHGM	32,9 %	31 - 35 %
Plaquetas	927 (mil/mm <sup>3</sup> )	166.000 - 575.000 (mil/mm <sup>3</sup> )
<b>Leucograma</b>		
Leucócitos	11,09 (mil/mm <sup>3</sup> )	6,0 - 17,0 (mil/mm <sup>3</sup> )
Bastões	1	0 - 3% / 0 - 300 mil/mm <sup>3</sup>
Segmentados	21,5	60 - 77% / 3.000 - 11.500 mil/mm <sup>3</sup>
Linfócitos	39,4	12 - 30% / 1.000 - 4.800 mil/mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	39,1	2 - 10% / 100 - 1.250 mil/mm <sup>3</sup>
Laboratório	Kin casa vet	
Data	21/12/2024	


	<b>Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli</b> Avenida JK 1433 Casa Preta, Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620 (69) 3423-5170 - (69) 99208-5205
<b>Bioquímico</b>	

<b>Animal:</b> 1484 - YELLOW	<b>Peso:</b> 19,400 kg em 21/12/2024
<b>Espécie:</b> Canina	<b>Sexo:</b> Fêmea
<b>Raça:</b> Chow Chow	<b>Idade:</b> 7 anos, 1 mês, 4 dias
<b>Pelagem:</b> -	<b>Chip:</b> -
<b>Responsável:</b> 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO	<b>CPF:</b> 033.802.712-25
<b>Endereço:</b> RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO	

Tabela de referência: Bioquímico Canino

	<b>Resultado</b>	<b>Referência</b>
Ureia	89 mg/dL	21,4 - 59,92 mg/dL
Creatinina	1,6 mg/dL	0,5 - 1,5 mg/dL
ALT (TGP)	7,6 U/l	10 - 88 U/l
Fosfatase alcalina	215,6 U/l	20 - 156 U/l
Amilase	4114 UI/L	UI/L
Laboratório	Kin casa vet	
Data	21/12/2024	

## Anexo 12- Receituário

	<b>Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli</b> Avenida JK 1433 Casa Preta , Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620 (69) 3423-5170 - (69) 99208-5205
<b>Receita</b>	
<b>Animal:</b> 1484 - YELLOW	<b>Peso:</b> 19,500 kg em 19/03/2024
<b>Espécie:</b> Canina	<b>Sexo:</b> Fêmea
<b>Raça:</b> Chow Chow	<b>Idade:</b> 6 anos, 4 meses, 8 dias
<b>Pelagem:</b> -	<b>Chip:</b> -
<b>Responsável:</b> 1055 - LARISSA FERNANDA NOGUEIRA BENANCIO	<b>CPF:</b> 033.802.712-25
<b>Endereço:</b> RUA SÃO JOÃO 85 - BAIRRO LIBERDADE - Ouro Preto do Oeste/RO	

### USO ORAL

**1- Gaviz V 20mg/comprimido** **10 Comprimidos**

Dê 1 comprimido por via oral, em jejum, a cada 24 horas, durante 10 dias, 1 hora antes da alimentação.

**2- Doxiciclina 200mg/comprimido** **10 Comprimidos**

Dê 1 comprimido por via oral, a cada 24 horas, durante 10 dias, após a alimentação.

**3- Dipirona 500mg/comprimido** **10 Comprimidos**

Dê 1 comprimido por via oral, a cada 12 horas, durante 5 dias.

**4- Prednisolona 20mg/comprimido** **10 Comprimidos**

Dê 1 comprimido por via oral, a cada 12 horas, durante 5 dias.

**5- RimSigo Homeopático** **1 Frasco**


Dê 2 borrifadas na mucosa oral do paciente, a cada 12 horas, durante 15 dias.

**6- HepatoSigo Homeopático** **1 Frasco**

Dê 2 borrifadas na mucosa oral do paciente, a cada 12 horas, durante 15 dias.

**7- Eritrós Dog Tabs** **1 Frasco**

Dê 1 comprimido por via oral, a cada 24 horas, durante 15 dias.

	<b>Kin Casa Vet Clínica Veterinária Eireli</b> Avenida JK 1433 Casa Preta , Ji-Paraná/RO - CEP: 76907-620 (69) 3423-5170 - (69) 99208-5205
<b>Receita</b>	

**USO TÓPICO****1- Vetaglós pomada****1 Frasco**

Após limpeza prévia da lesão cirúrgica com solução fisiológica e clorexidine, passe uma fina camada do produto no local da lesão a cada 12 horas, e realize o curativo com gaze e fita micropore, durante 10 dias.

**RECOMENDAÇÕES:**

- Não amassar ou diluir os comprimidos;
- Respeitar o intervalo entre as medicações;
- Manter a paciente em repouso absoluto até a retirada dos pontos;
- Fazer uso da roupa cirúrgica em tempo integral até a retirada dos pontos;

**RETORNO: 01/04/2024 (REAVALIACÃO)**