



Figura 1.3. (A) Avaliação com o paciente no interior de uma caixa de transporte desmontável. (B) Como opção, deixar o gato em uma bolsa, é um paciente em semáforo amarelo; esta não é uma alternativa ideal, pois o paciente não pode ver o ambiente de maneira adequada. Idealmente, o tutor deve estar ao seu lado, transmitindo-lhe segurança e tranquilidade. Devem ser consideradas outras alternativas para evitar a escalada do nível de semáforo.



Figura 1.4. Realiza-se abdominocentese na paciente, enquanto se procede ao reforço com suco de carne.



Figura 1.5. Paciente sendo avaliado sobre uma superfície antiderrapante, enquanto se procede ao reforço com alimento úmido.

afagos e felicitações verbais, para gerar confiança e colaboração. É importante ressaltar que, durante o contato gradual, as mãos não devem ser afastadas da área de interesse, pois assim se evitam surpresas que possam incomodar o paciente.

Também é essencial oferecer refúgio ao paciente, proporcionando-lhe mantas que lhe

permitam se sentir protegido e a opção de se esconder, se desejar. Antes de proceder ao exame, é recomendável utilizar o semáforo emocional para avaliar o estado emocional do animal. Isto ajudará a determinar se é necessário modificar o enfoque ou considerar o uso de sedativos, dependendo da situação e da patologia do paciente.

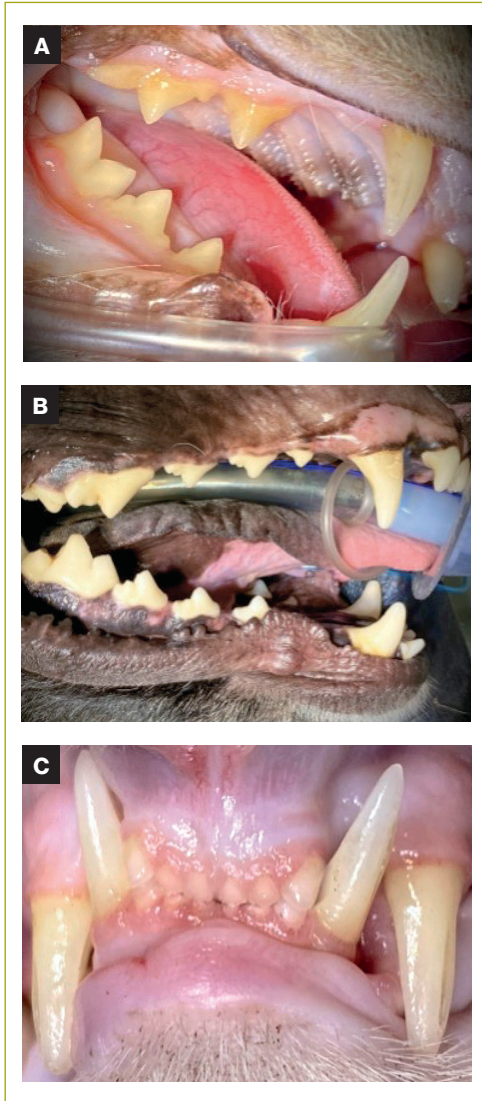


Figura 3.2. (A) Vista lateral da dentadura normal de um gato. (B) Vista lateral da dentadura normal de um cão. (C) Vista cranial da dentadura normal de um gato.

portanto os sabores ácido, salgado e *umami* são bem aceitos, o sabor amargo é detectado com muita facilidade em baixas concentrações e, em geral, não é bem aceito. O sabor doce não é atrativo para o gato, pois durante a evolução, ocorreu a pseudogenização, ou seja, a

perda da função, do gene que ativa o receptor para o sabor doce, portanto, em geral, não se observa na espécie a resposta a esse sabor.

Igualmente, o gato pode manifestar uma ampla gama de preferências em sabor e textura que irão depender das experiências nutricionais ocorridas em idade precoce.

Estômago

As enzimas digestivas atuam no processo químico da digestão, elas processam as estruturas complexas em estruturas menores para que sejam absorvidas.

Uma vez ocorrida a deglutição, o bolo alimentar chega ao estômago, o qual apresenta alguma diferença entre cães e gatos. Os gatos são caçadores solitários e, por essa razão, caçam e consomem pequenas presas, como aves, roedores, insetos e pequenos répteis, portanto, na vida selvagem consumiriam cerca de 13 a 16 presas ao dia. Em razão deste hábito alimentar, o estômago do gato não tem a mesma capacidade de armazenamento dos cães, que têm o hábito de caçar em matilhas e sua dieta baseia-se tanto em animais de tamanhos medianos a grandes como em certos vegetais, podendo realizar 1 ou 2 refeições ao dia, por isso, seu estômago é muito importante como reservatório.

A ação das glândulas da mucosa gástrica consiste em secretar ácido clorídrico, muco (que atua como proteção) e pepsinogênio, que é uma proenzima proteolítica, precursora da pepsina, a qual inicia a digestão química das proteínas, produzindo a hidrólise das mesmas e sua redução em polipeptídeos. Além da pepsina, há outra enzima, como a lipase, e aqui cabe destacar que a atividade da lipase gástrica não é tão importante como a da lipase pancreática.

de cálcio nas dietas baseadas em carne (músculo ou vísceras) sem a correspondente suplementação de cálcio, provocando hiperpara-

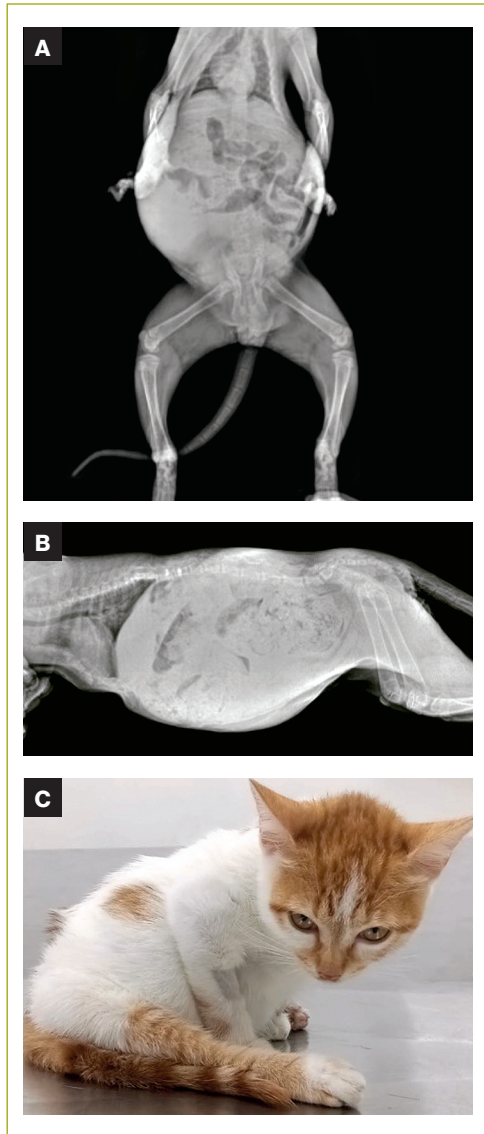


Figura 3.10. (A-B) Paciente fêmea mestiça, com 4 meses de vida, alimentada apenas com carne. (Gentileza da Dra. Celeste Trusoni, Argentina.) (C) Mesma paciente, felina, com 4 meses de idade, com hiperparatireoidismo secundário nutricional. (Gentileza da Dra. Valeria Cruz, Argentina.)

tireoidismo secundário nutricional. Nesses pacientes, observa-se a diminuição do cálcio sérico, com a conseqüente estimulação do paratormônio, o qual estimula a ativação da vitamina D para calcitriol, produzindo a reabsorção óssea de cálcio para manter os valores de referência na variação normal. Em conseqüência, pode-se encontrar desmineralização e diminuição do tecido ósseo. A apresentação mais frequente ocorre em gatinhos e os sinais apresentados são: dor na coluna, ataxia de membros posteriores e problemas na micção ou defecação, em conseqüência da remodelação óssea na coluna e no quadril (Figura 3.10).

PADRÕES DE ALIMENTAÇÃO

O gato doméstico ainda mantém algumas características de seus hábitos alimentares na vida selvagem.

O gato selvagem é um caçador solitário, que consome presas pequenas; o fornecimento calórico de uma presa, por exemplo, um rato, é de cerca de 30 kcal, portanto, para atender à sua necessidade energética diária consome entre 9 e 16 presas por dia. Este hábito ainda é mantido na vida doméstica e, em geral, um gato adulto que se alimente à vontade, consumirá bocados de cerca de 25 kcal.

Outra característica encontrada são os horários de alimentação. Quando o gato conta com alimento à disposição, alimenta-se tanto em horários diurnos como noturnos, como faria na vida selvagem; pois na vida selvagem, embora a maior atividade de caça se concentre ao amanhecer e ao entardecer, ele poderia alimentar-se tanto de dia como de noite (Figura 3.11).



Figura 4.2. A peritonite infecciosa crônica cursa com períodos de pirexia intermitente que não cede com o uso de antipiréticos. (Gentileza do Dr. Juan Pablo Coniglione, Mendoza, Argentina.)



Figura 4.3. Piodermite. Lesão dolorosa que pode provocar pirexia.

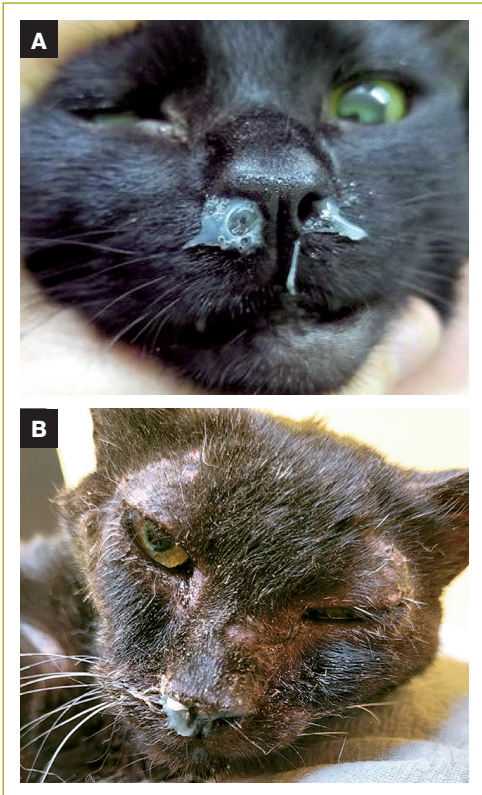


Figura 4.4. (A-B) Rinovirose como causa da pirexia.

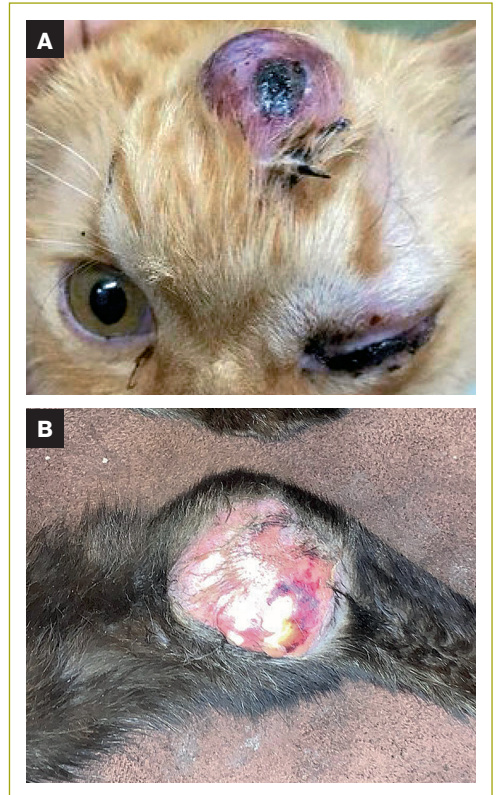
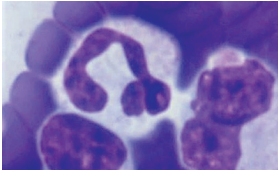
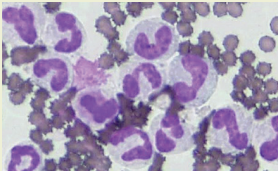
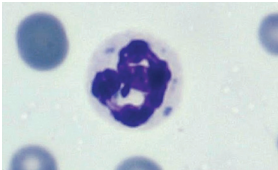
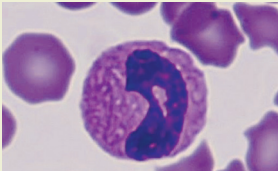
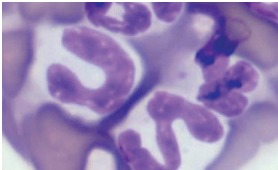


Figura 4.5. (A-B) Diferentes neoplasias podem causar pirexia.

Tabela 5.17 Alterações tóxicas nos neutrófilos.

Alterações tóxicas	Coloração	Causa	Imagem
Basofilia citoplasmática	Aparência azul difusa do citoplasma.	Por agregação do retículo endoplasmático, retenção ribossomal e de RNA.	 <p>Neutrófilos com citoplasma basofílico.</p>
Vacuolização citoplasmática	Citoplasma espumoso.	Por autodigestão ou lesões na membrana de organelas e grânulos.	 <p>Neutrófilos com citoplasma vacuolizado.</p>
Corpúsculos de Döhle	Agregados azul pálido no citoplasma de formas irregulares e angulares.	Agregados retidos de retículo endoplasmático rugoso. Podem aparecer alguns em animais saudáveis.	 <p>Agregados citoplasmáticos.</p>
Granulação tóxica	Grânulos magenta no citoplasma (grânulos primários).	Por aumento da permeabilidade dos grânulos à coloração ou acúmulo de mucopolissacarídeos.	 <p>Neutrófilo com grânulos magenta em seu citoplasma.</p>
Hipossegmentação	Núcleo em forma de "U" ou de "S".	Por liberação de neutrófilos imaturos da medula óssea.	 <p>Neutrófilos em banda.</p>

Continua

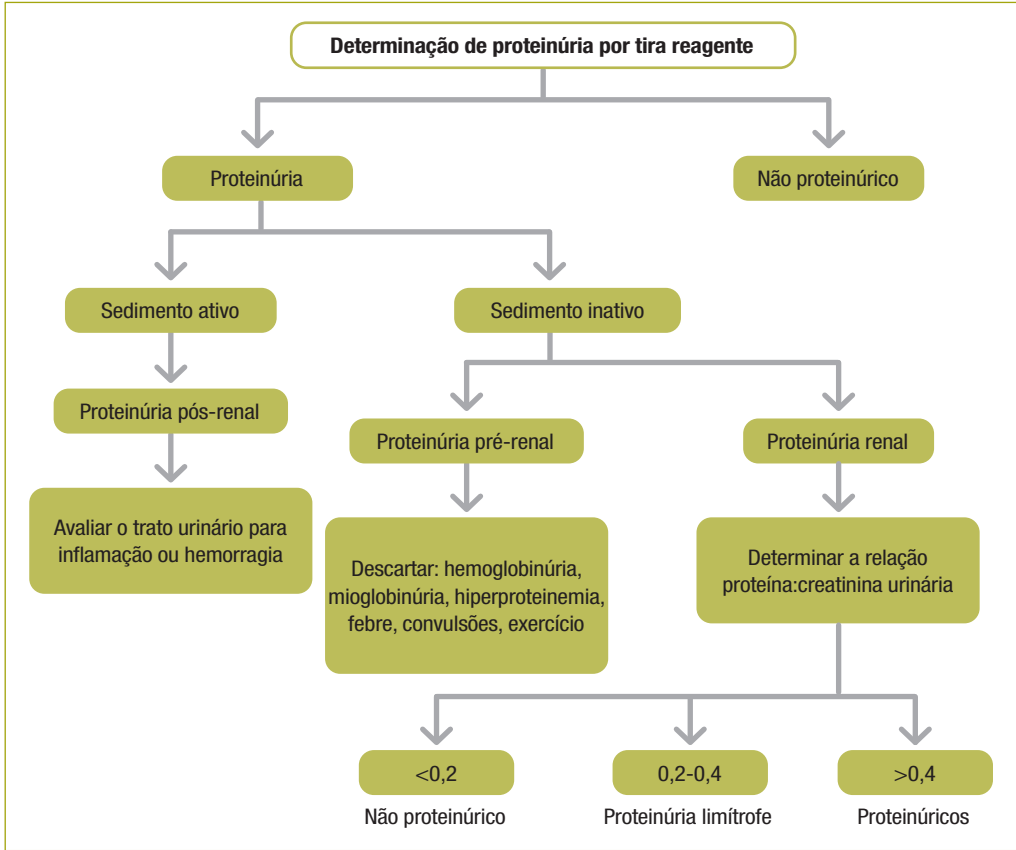


Figura 8.11. Abordagem diagnóstica da proteinúria.

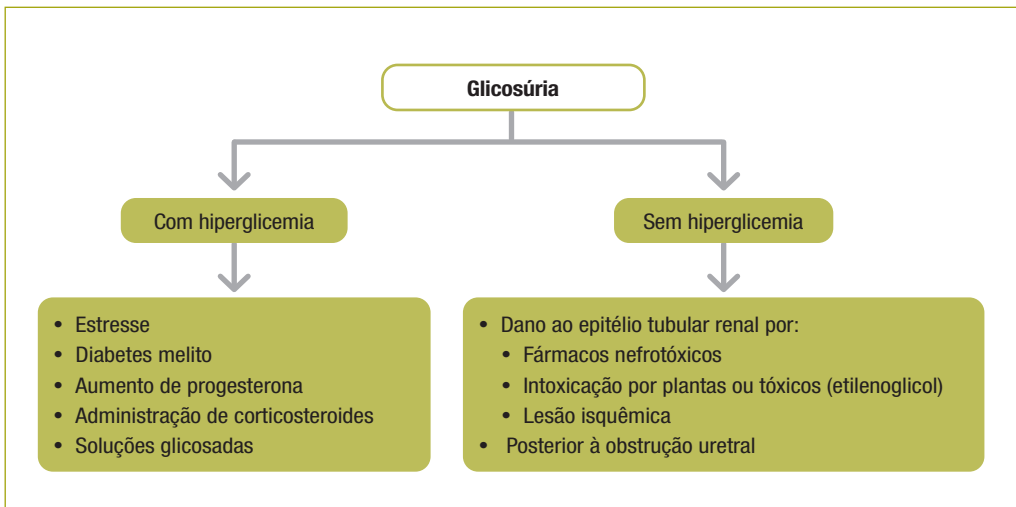


Figura 8.12. Classificação e causas de glicosúria.

AUSCULTAÇÃO

Na espécie felina, as características anatômicas não permitem a diferenciação dos focos valvares cardíacos, como ocorre em outras espécies. Recomenda-se iniciar a auscultação cardíaca com o animal em estação, abordando-o a partir da região caudal. Localiza-se o estetoscópio sobre o esterno próximo ao apêndice xifoide, e em seguida movido ao longo do esterno em direção cranial. Então o estetoscópio é deslocado para o hemitórax ventral esquerdo e para o direito. A auscultação a partir da região caudal, com a mão esquerda, possibilitará que se tome o pulso arterial simultaneamente, localizando a mão direita na artéria femoral homônima, o que permitirá evidenciar se a onda de pulso que é palpada está em concordância com cada batimento auscultado (Figura 15.1).

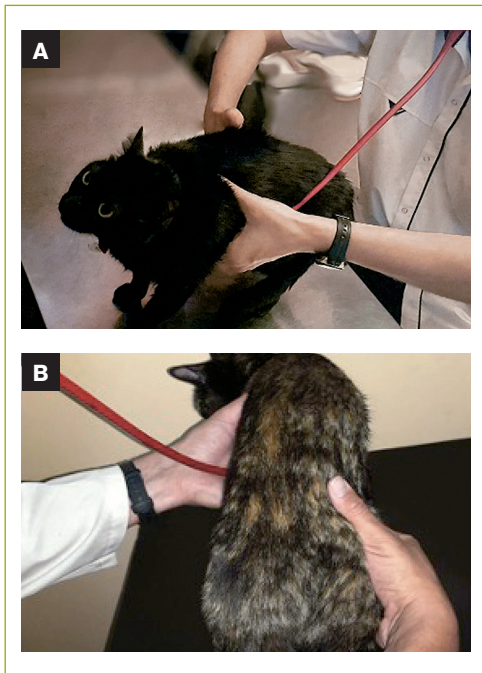


Figura 15.1. (A-B) Técnica de auscultação abordando o paciente a partir da região caudal.

CLASSIFICAÇÕES

Embora exista uma classificação de intensidade do sopro de seis graus, sua utilização em felinos está se tornando controversa, uma vez que nessa espécie nem sempre se conclui que um maior grau esteja relacionado com uma maior alteração da saúde cardiovascular (Tabela 15.1; Vídeos 15.5-15.6).



Vídeo 15.5. Arritmia felina.



Vídeo 15.6. Arritmia felina.

Tabela 15.1

Graus de sopro de acordo com a intensidade. Classificação clássica dos sopros em medicina veterinária.

Grau	Auscultação
1	Sopro suave, difícil de auscultar, é necessário silêncio absoluto no ambiente.
2	Sopro suave é escutado imediatamente em um área localizada.
3	Sopro fácil de ouvir, de intensidade moderada. Não se propaga para outros focos.
4	Sopro fácil de ouvir, propagado do foco inicial para outra localização vizinha e não provoca frêmito.
5	Sopro intenso, propagado e que produz frêmito palpável.
6	Sopro muito intenso gera um frêmito palpável e, ao se afastar a membrana do estetoscópio do tórax, continua audível (audível à distância).

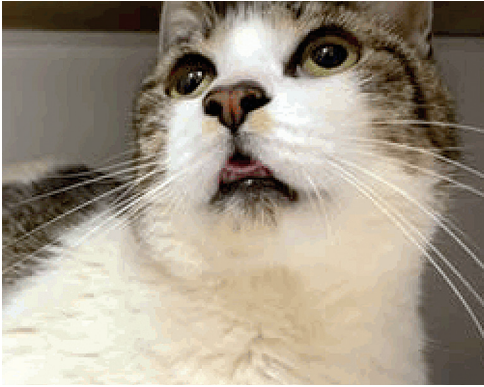


Figura 17.2. Gato com dispneia por asma felina. Observe a expressão de desconforto respiratório, em que o animal mantém a boca aberta para respirar.



Figura 17.3. Gato com lesão ocular e secreção respiratória resultante do complexo respiratório felino.

EXAME FÍSICO

Em um gato que, além de tosse, apresente sinais de afecção do trato respiratório superior e/ou oftálmico pode-se suspeitar que também tenha um complexo respiratório e deve ser investigado (Figura 17.3).

A tosse que é provocada facilmente por palpação traqueal ou torácica suave sugere que os receptores tussígenos já estão estimulados por uma afecção subjacente, em que o estímulo patológico não é suficiente para alcançar um limiar de tosse contínua. No entanto, se ocorrer o reflexo da tosse, a técnica poderá ser útil para confirmar que o tutor do paciente descreve realmente uma tosse (Vídeo 17.5).

A auscultação pode ser difícil se o gato ronronar, por essa razão, deve-se desviar sua atenção para que o animal interrompa esse

comportamento, por exemplo: são técnicas interessantes deixar de acariciá-lo ou então chamar sua atenção para um brinquedo.

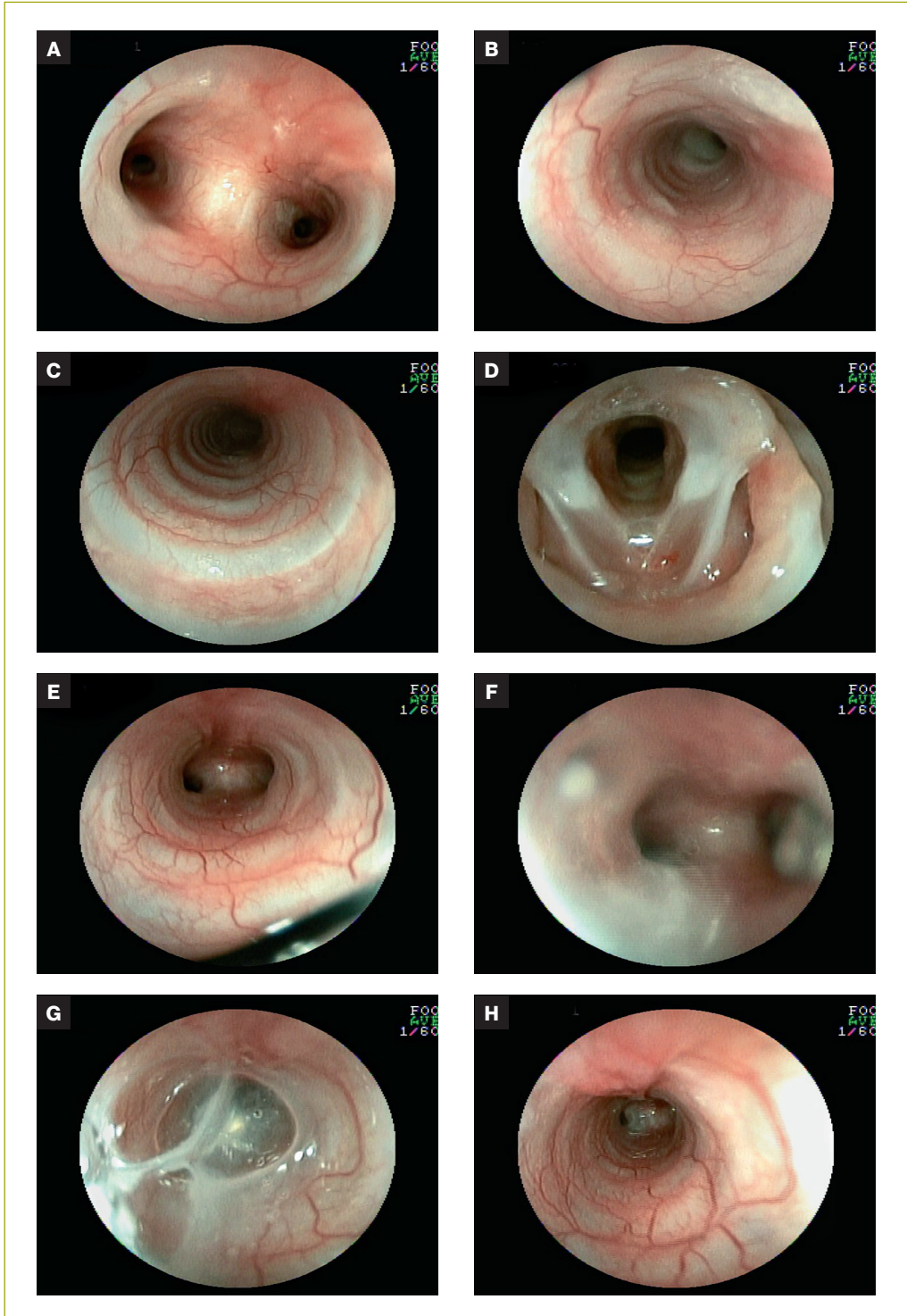
A auscultação sobre a laringe e a traqueia pode revelar estridor ou cliques em gatos cuja tosse é provocada por paralisia laríngea ou colapso traqueal.

A auscultação do tórax muitas vezes revela estridor, ruídos surdos, crepitantes e sibilantes que sugerem doença em diferentes níveis das vias respiratórias. Embora geralmente as crepitações sejam descritas na literatura veterinária como uma indicação de edema alveolar pulmonar, o mecanismo mais provável é o fechamento repentino das vias respiratórias durante a expiração e a reabertura súbita das mesmas durante a inspiração, que muitas vezes ocorre na pneumonia. As crepitações inspiratórias podem estar presentes em gatos com doença pulmonar intersticial (Figura 17.4).

Os tumores intratorácicos em geral podem ser palpados quando se realiza uma compressão externa no tórax do gato, que normalmente é distensível; nos animais afetados, essa distensibilidade pode ser afetada pela presença do tumor (Figura 17.5).



Vídeo 17.5. (A) Reflexo da tosse negativo. (B) Reflexo da tosse positivo.



caína, paracaína ou proparacaína, aplicando uma gota no olho afetado, a cada 2 ou 3 minutos, até completar cinco aplicações, para posteriormente poder coletar a amostra. A pre-

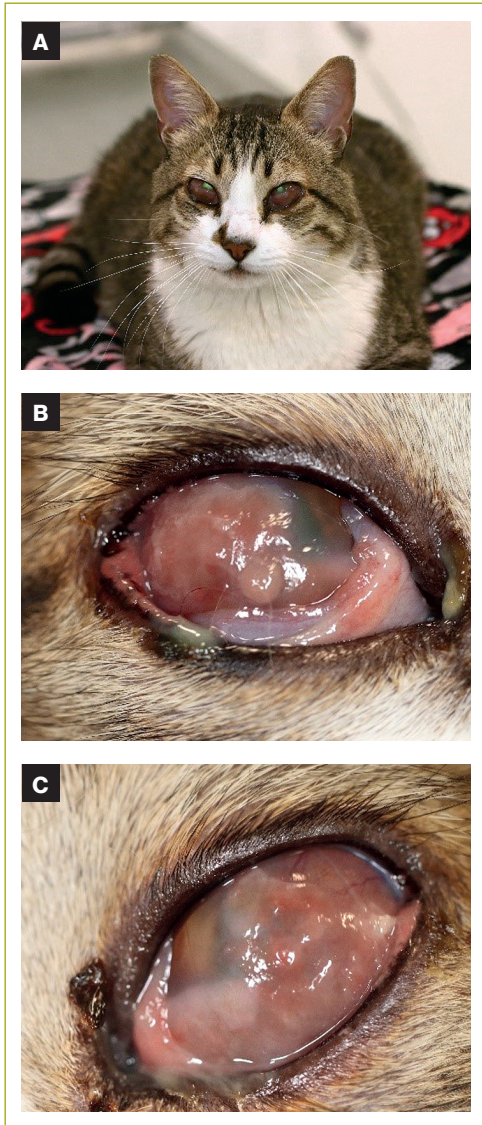


Figura 18.17. (A) Ceratite eosinofílica felina em um felino da raça Europeu Comum, macho castrado, de 6 anos de idade, com afecção bilateral na conjuntiva, córnea e terceira pálpebra. (B-C) Bordas do tecido proliferativo: são visualizadas placas esbranquiçadas.

sença de algum eosinófilo é confirmatória da doença, mas muitas vezes podem também ser encontrados mastócitos, linfócitos e neutrófilos.

É importante esclarecer aos tutores destes pacientes que não há um tratamento definitivo para essa patologia, que os pacientes respondem muito bem e rapidamente ao tratamento, mas este não deve ser interrompido. Com frequência, quando se interrompe o tratamento, ocorre a recidiva da doença.

A base do tratamento é o uso de esteroides tópicos, como dexametasona, acetato de prednisolona ou betametasona em conjunto com um imunomodulador tópico como

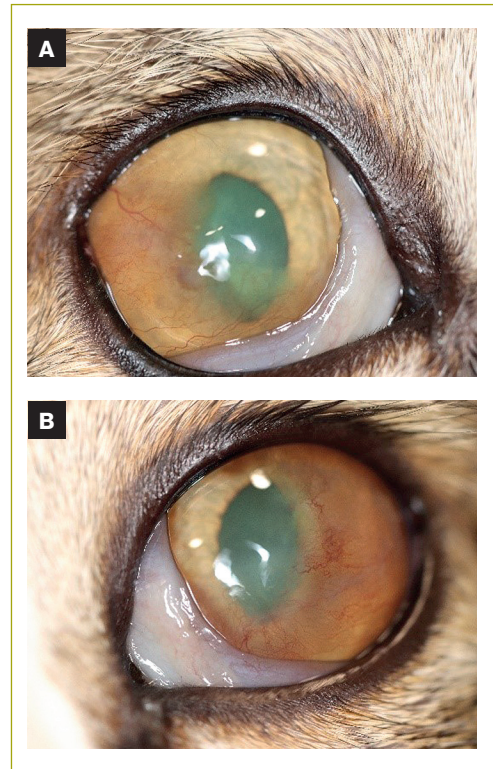


Figura 18.18. (A-B) Na porção dorsolateral visualiza-se neovascularização corneana 3 semanas após a aplicação de triancinolona no paciente da Figura 18.17.

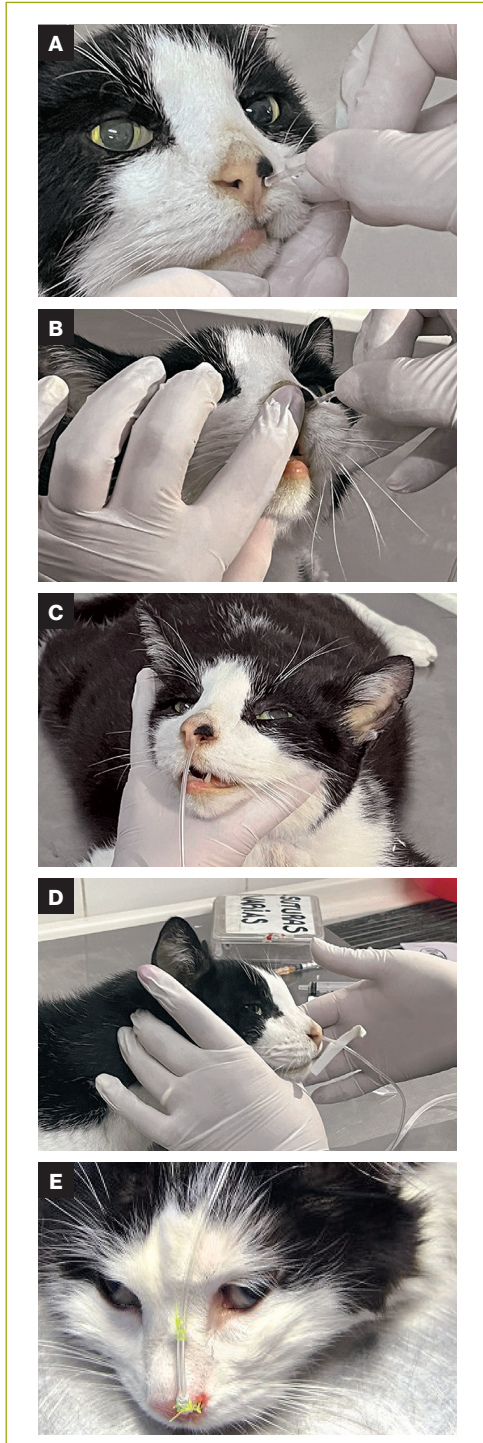


Figura 23.4. (A-E) Felino com sonda nasogástrica.

ANEMIA

Esta síndrome paraneoplásica é mais frequente em neoplasias de origem linfática (linfomas, neoplasias esplênicas etc.) ou neoplasias de origem medular.

É um sinal bastante frequente, podendo ser uni ou multifatorial como:

- Anemia por doença crônica;
- Anemia por consumo;
- Hemolítica imunomediada;
- Anemia hemolítica microangiopática.

Anemia por doença crônica

A anemia por doença crônica está associada à inflamação crônica causada pelas neoplasias, estas alteram o metabolismo do ferro ao nível hepático causando não só a diminuição da meia-vida dos eritrócitos, mas se faltar o cofator, também uma menor resposta por parte da medula óssea.

Outra causa de menor produção eritrocitária pela medula óssea, é o déficit de eritropoietina, seja por neoplasias renais ou por metástases que substituam o parênquima renal.

Anemia por consumo

As anemias por consumo em geral se apresentam em caso de tumores ulcerados, que geram microssangramentos constantes, como nas neoplasias cutâneas ou nos hemangiossarcomas peritoneais.

Pode ser diagnosticada também em neoplasias gástricas que cursam com microulcerações. Neste caso, pode-se encontrar melena ou hematoquezia, como sinal de alerta, mas caso se deseje detectar sangue em estágios anteriores, pode-se utilizar o exame de sangue oculto nas fezes (Figura 23.5).

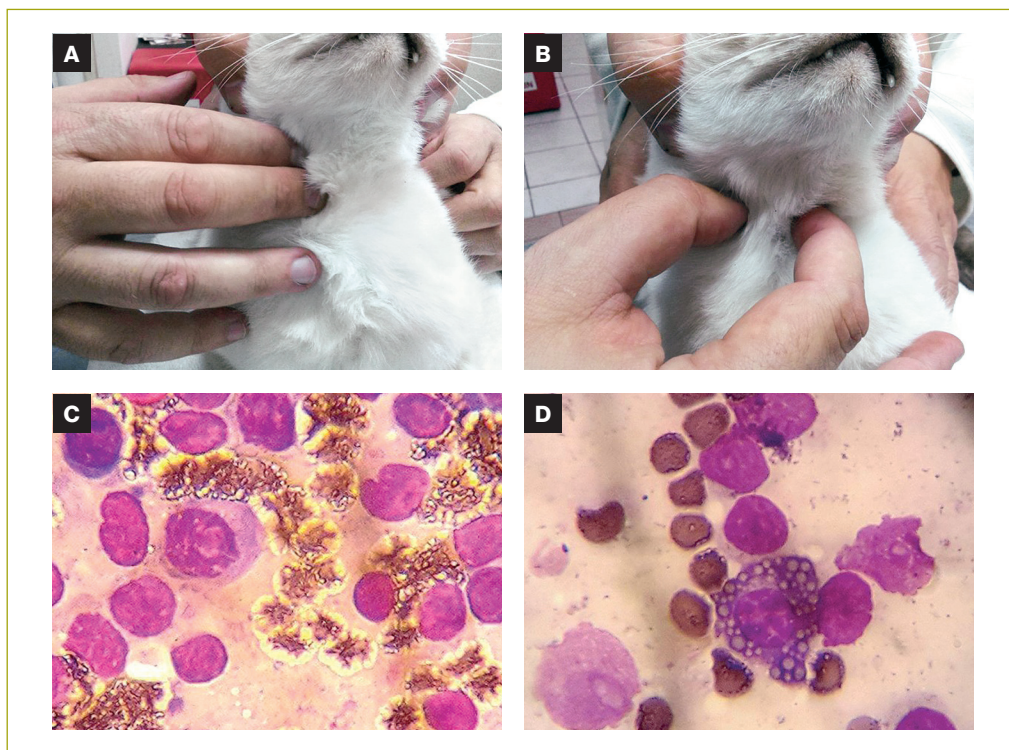


Figura 24.8. (A-B) Palpação de linfonodo mandibular afetado por linfoma nodal solitário ou “similar ao Hodgkin”. (C-D) Punção aspirativa por agulha fina do linfonodo mandibular, foi identificada uma população de células linfóides compatível com linfoma nodal solitário ou “similar ao Hodgkin”.

Tabela 24.5 Estágios do linfoma felino.

Estágio	Forma
I	<ul style="list-style-type: none"> Tumor único (extranodal) ou uma única área anatômica (nodal), inclui tumores primários intratorácicos.
II	<ul style="list-style-type: none"> Tumor único (extranodal) acometendo os linfonodos regionais. Duas ou mais áreas nodais no mesmo lado do diafragma. Dois tumores únicos (extranodais) com ou sem acometimento dos linfonodos regionais, no mesmo lado do diafragma. Tumor localizado no trato GI ressecionável, normalmente na área ileocecal, com ou sem acometimento de linfonodos mesentéricos.
III	<ul style="list-style-type: none"> Dois tumores únicos (extranodais) em ambos os lados do diafragma. Duas ou mais áreas nodais acima e abaixo do diafragma. Doença intra-abdominal extensa não operável. Tumores paraespinais ou epidurais sem importar outras localizações.
IV	<ul style="list-style-type: none"> Estágios I-III com acometimento de baço e/ou fígado.
V	<ul style="list-style-type: none"> Estágios I-IV com acometimento do sistema nervoso central e/ou medula óssea.

Adaptada de Mooney e Haye, AMC system, 1986.

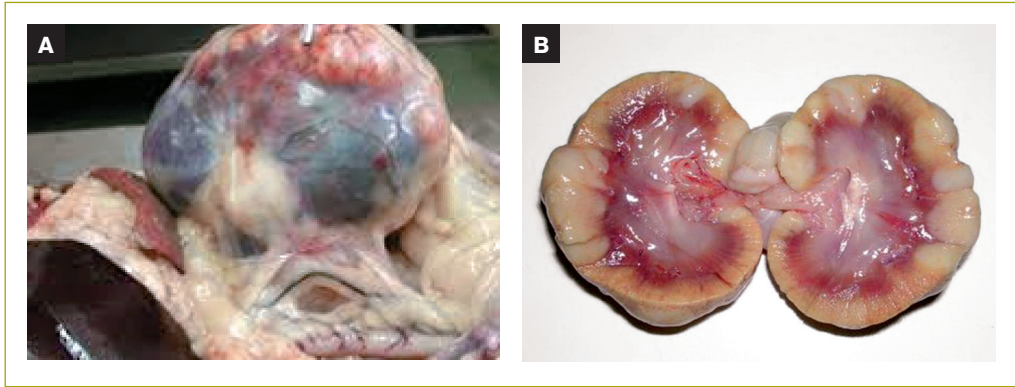


Figura 26.13. (A-B) Imagem macroscópica de linfossarcoma renal.

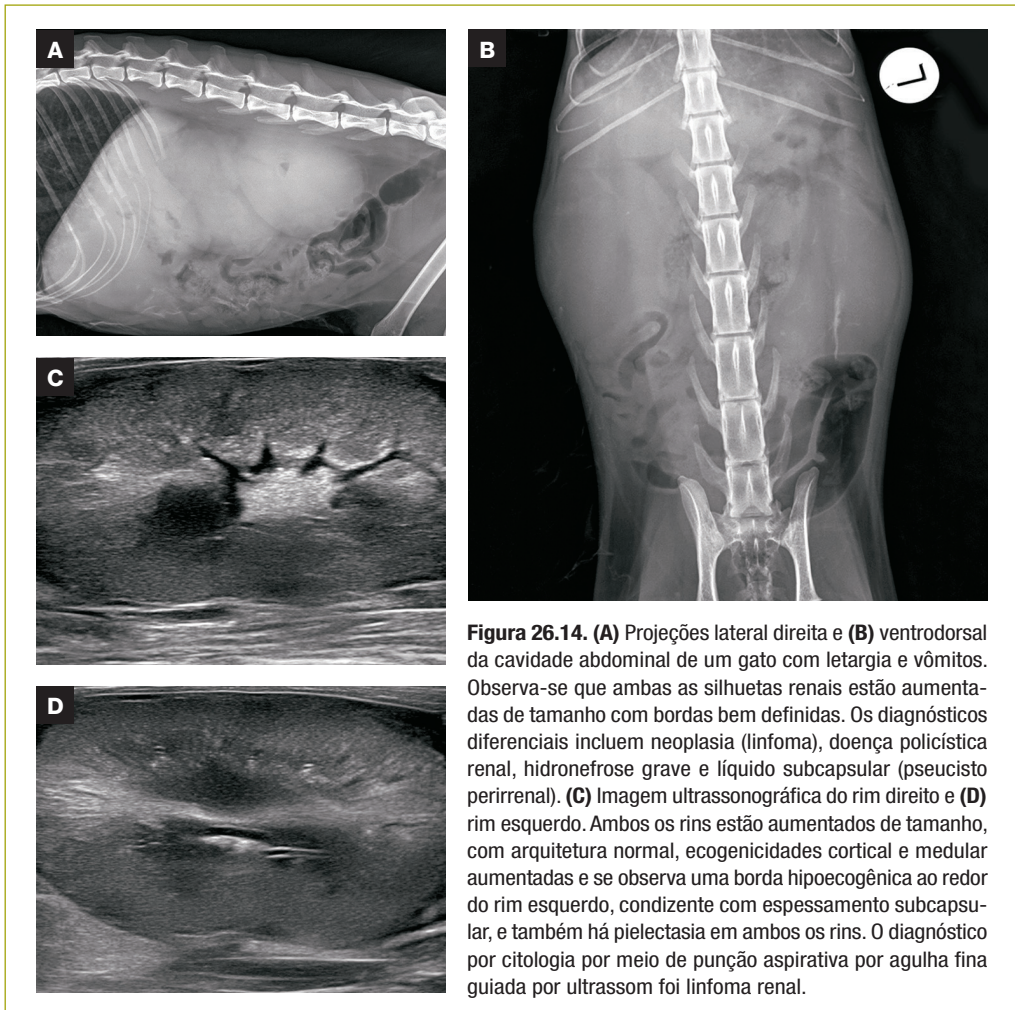


Figura 26.14. (A) Projeções lateral direita e **(B)** ventrodorsal da cavidade abdominal de um gato com letargia e vômitos. Observa-se que ambas as silhuetas renais estão aumentadas de tamanho com bordas bem definidas. Os diagnósticos diferenciais incluem neoplasia (linfoma), doença policística renal, hidronefrose grave e líquido subcapsular (pseudocisto perirrenal). **(C)** Imagem ultrassonográfica do rim direito e **(D)** rim esquerdo. Ambos os rins estão aumentados de tamanho, com arquitetura normal, ecogenicidades cortical e medular aumentadas e se observa uma borda hipocogênica ao redor do rim esquerdo, condizente com espessamento subcapsular, e também há pielectasia em ambos os rins. O diagnóstico por citologia por meio de punção aspirativa por agulha fina guiada por ultrassom foi linfoma renal.



Figura 29.8. Hepatomegalia. (Gentileza de Diagnóstico Veterinario del Valle, México).

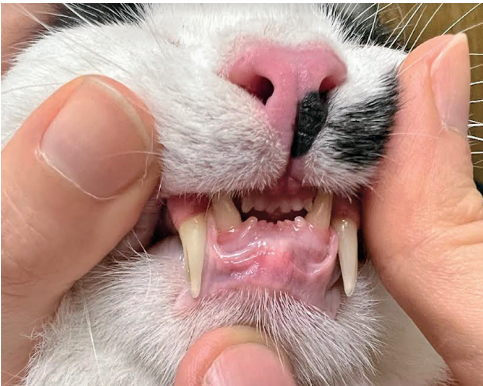


Figura 29.9. Prognatismo e separação interdental em um gato acromegálico. (Gentileza do Dr. Santiago Teysandier, Argentina.)



Figura 29.10. Aumento de tamanho dos membros e aspecto fenotípico de um gato acromegálico.

mento inadequado do tecido ósseo (Figuras 29.9 e 29.10).

Nos gatos acromegálicos, ocorre aumento da espessura da epiderme, com aumento da massa dérmica que resulta na formação de pregas massivas, particularmente na região da cabeça e pescoço. É recomendável pedir aos tutores fotografias do gato de anos anteriores para comparar as características faciais (Figura 29.11).

Posteriormente manifestam-se alterações hipertróficas do miocárdio que serão evidentes em um ecocardiograma e à necropsia (Figura 29.12).

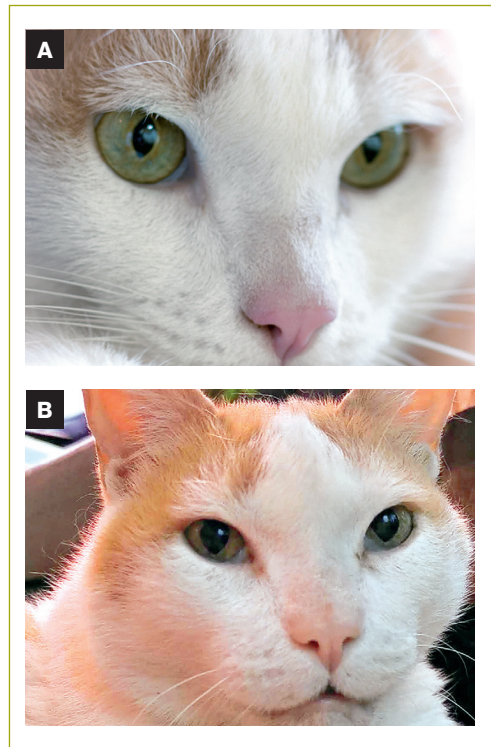


Figura 29.11. (A) Aspecto de um gato anos antes de desenvolver acromegalia. (B) Aspecto após desenvolvimento da acromegalia, mostrando características faciais marcadas assim como prognatismo.