



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO), REALIZADO  
NA CHATTERIE - CLÍNICA EXCLUSIVA PARA FELINOS, MUNICÍPIO DE  
RECIFE-PE, BRASIL

VÔMITO CRÔNICO EM FELINOS - RELATO DE CASO

ANNA JÚLLIA DE LIMA COELHO

RECIFE, 2025



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

## VÔMITO CRÔNICO EM FELINOS - RELATO DE CASO

Relatório de estágio supervisionado obrigatório realizado como encargo para obtenção do título de Bacharela em Medicina Veterinária, sob orientação da Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Betânia de Queiroz Rolim e sob supervisão da Mv. Mariana da Silva Lira.

ANNA JÚLLIA DE LIMA COELHO

RECIFE, 2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE  
Bibliotecário(a): Auxiliadora Cunha – CRB-4 1134

C672v Coêlho, Anna Júlia de Lima.  
Vômito crônico em felinos: relato de caso : relatório do estágio supervisionado obrigatório (ESO), realizado na Chatterie - clínica exclusiva para felinos, município de Recife-PE, Brasil / Anna Júlia de Lima Coêlho. - Recife, 2025.  
69 f.; il.

Orientador(a): Maria Betânia de Queiroz Rolim.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em Medicina Veterinária, Recife, BR-PE, 2025.

Inclui referências.

1. Gatos - Refluxo gastroesofágico. 2. Manejo Cat Friendly. 3. Gatos - Doenças . 4. Gatos - Vômito 5. Gatos - Métodos de diagnósticos . I. Rolim, Maria Betânia de Queiroz, orient. II. Título

CDD 636.089



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

VÔMITO CRÔNICO EM FELINOS - RELATO DE CASO

Relatório elaborado por ANNA JÚLLIA DE LIMA COELHO

Aprovado em \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. MARIA BETÂNIA DE QUEIROZ ROLIM**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA DA UFRPE**

---

**Med. Vet. Esp. MARIANA DA SILVA LIRA**

**CHATTERIE - CLÍNICA EXCLUSIVA PARA FELINOS**

---

**Med. Vet. Esp. THATIANY LIDIA MOURA BOTELHO**

**MÉDICA VETERINÁRIA AUTÔNOMA**

## DEDICATÓRIA

Dedico este presente trabalho a todos aqueles que se mantiveram presentes de alguma forma na minha vida durante essa jornada que foi cursar Medicina Veterinária. A minha mãe Anna, a minha irmã Gaby e ao meu namorado Víctor Danilo por todo o apoio físico, emocional e financeiro durante toda a faculdade, sem vocês eu não conseguiria.

Dedico à minha avó Maria Alice que, mesmo nessa reta final ela não esteja presente, sempre torceu e vibrou com as pequenas e grandes conquistas antes e durante a faculdade. É de certeza que olha por nós por onde quer que esteja.

Dedico ainda a todos os gatinhos que por mim passaram e de alguma forma deixaram seu legado, aprendizado e carinho para que me tornasse quem sou hoje. Sempre buscarei me tornar a melhor veterinária para cuidar dos pequenos seres ronronantes e de luz.

Gratidão.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, minha mãe Anna, minha irmã Gaby e minha avó Maria Alice (*in memoriam*) por sempre lutarem, apoiarem e me incentivarem a ir além e a não desistir do meu grande sonho que é ser Veterinária. Ao meu namorado Víctor Danilo pelo apoio incondicional durante boa parte da faculdade (99,9% rsrs), ajuda com algumas cadeiras e trabalhos insuportáveis (como Genética que não entrava de jeito nenhum na minha cabeça!) e aos amigos que ele trouxe fora da faculdade que nos garantem boas risadas, festinhas, churrascos e algumas viagens divertidas. Aos meus gatinhos que também são parte da minha família, por todo o carinho, risadas e escape da vida cotidiana, mesmo aqueles que já se foram e os que ainda permanecem: sem vocês nada disso faria sentido ou existiria, pois meu sonho era cuidar bem de vocês.

Aos meus amigos de sala de aula SV3 2017.2. Aos amigos da faculdade de outros cursos pelas risadas, conversas, intrigas, eventos e partidinhas de vôlei, que sempre foram a válvula de escape que precisávamos para suportar a rotina cansativa e exaustiva da Rural.

Aos queridos gatos do Gatil da UFRPE, que me trouxeram uma grande base técnica e também humana, além de todo amor que eles podiam me proporcionar, eu agradeço imensamente por ter amado vocês e comemorado com cada melhora clínica e adoções felizes. E as meninas bolsistas de 2019/2020 do Gatil e também amigas pelos ensinamentos, risadas, cumplicidade, noites malucas redigindo trabalhos para congressos e pôsteres, debate de casos e estudos em conjunto. Só nós sabemos o quão difícil era estar ali e ainda assim nós damos o nosso melhor e comemoramos muitas vitórias que achamos estar perdidas, para que alguns deles andassem por aí pela Rural contando suas histórias.

A Thyaty Lídia, pelos anos no gatil, corredores do DMV, como estagiária no SEMEFEL, Interne e breve passada pela Clínica Sírius (está mais perto do que longe rsrs) aos milhares de conselhos, ensinamentos da vida adulta (que não tá fácil, rsrs), suporte com os meus gatos, as consultas e debates clínicos, indicação de clientes como Catsitter. Você iluminou o meu caminho pela veterinária e vi você se tornar a grande veterinária que você é hoje, e pra mim é também, uma inspiração, gratidão.

Ao HVU da UFRPE, onde fui estagiária da clínica e enfermaria (Eugênio, as residentes Alessandra e Débora) onde, com grandes ensinamentos e puxões de orelha, me moldaram a pensar e buscar ser sempre melhor do que sou atualmente como estudante e agora Médica Veterinária.

Ao SEMEFEL, onde fui brevemente estagiária, por todo o contato inicial na Medicina Felina, aos acompanhamentos clínicos e comportamentais, debates clínicos, estudos literários, paciência e dedicação. Vocês abriram-me um mundo de possibilidades felinas, gratidão.

A minha ilustríssima e querida orientadora Maria Betânia, por todo apoio acadêmico (por ter aceitado me orientar quando já tinha tantos alunos e desempenhado seu papel com maestria), preocupação com o bem estar de todos, conselhos e incríveis aulas (por muito pouco não migrei para a área de Inspeção depois das vivências e de suas aulas), deixo aqui minha profunda gratidão pelo acolhimento.

A todo pessoal da Chatterie; às meninas da recepção por toda paciência do mundo, ao médico veterinário Igor pelos ensinamentos, conselhos e calma ao me escutar surtando com os meus filhos felinos; às médicas veterinárias da clínica e imagem (Ana, Fernanda, Laís e Emile) por me acolherem nos primeiros dias e sempre de alguma forma ensinarem algo na rotina mesmo na correria. Ao pessoal do internamento; aos médicos veterinários plantonistas e intensivistas; aos suportes; às estagiárias: aos anestesistas pela paciência, puxões de orelha, conversas mirabolantes, aprendizados aplicados na rotina e na emergência. No dia a dia caótico cada um tem sua parcela de importância para esse grande aprendizado que foi estagiar na clínica durante meu ESO. Em especial, a Mariana Lira e Miguel Nunes por me aceitarem como estagiária do ESO, por me proporcionar tanto aprendizado felino (meu cérebro explodiu na 1º semana de atendimento!), aos papos clínicos e debates de casos, inclusive dos meus gatos; às diversas indagações, pensamentos críticos e sabedorias; às cirurgias de emergências dos meus gatos (perdão Miguel!) e com apoio de toda equipe. Saio com a certeza de que aprender com vocês mudou completamente a minha vida profissional, vocês também são uma grande inspiração na Medicina Felina para mim.

## EPÍGRAFE

*“O gato é um amigo silencioso que nos  
ensina a encontrar a paz dentro de nós.”*

*Giuseppe Ungaretti.*

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Fachada da Chatterie-Clínica Exclusiva para felinos.....	19
<b>Figura 2.</b> Certificado <i>Cat friendly</i> practice da Chatterie.....	20
<b>Figura 3.</b> Contenção amigável de um felino para procedimento clínico .....	20
<b>Figura 4.</b> Tempo estimado das atividades curriculares durante o ESO.....	21
<b>Figura 5.</b> Projeto de “Gatificação” do consultório da Chatterie.....	23
<b>Figura 6.</b> Internamento da Chatterie.....	25
<b>Figura 7.</b> Os 5 Pilares felinos proporcionados em uma clínica veterinária.....	26
<b>Figura 8.</b> Avaliação odontológica de um felino.....	27
<b>Figura 9.</b> Doença periodontal grave em felino.....	27
<b>Figura 10.</b> Felina com lacrimejamento evidente no olho direito e discreto no olho esquerdo.....	31
<b>Figura 11.</b> Hemograma completo da paciente Clarinha dia 04 de abril de 2024.....	32
<b>Figura 12.</b> Perfil hepático e renal da paciente em 04 de abril de 2024.....	33
<b>Figura 13.</b> Laudo de Ultrassonografia abdominal da paciente, com os principais achados em 03 de abril de 2024.....	33
<b>Figura 14.</b> Laudo de USG abdominal da paciente, com os principais achados, de 24 de maio de 2024.....	35
<b>Figura 15.</b> Hemograma completo da felina realizado em 10 de junho de 2024.....	35
<b>Figura 16.</b> fPLI e T4 total da felina em 16 de julho de 2024.....	37
<b>Figura 17.</b> USG abdominal da felina, realizado em 16 de julho de 2024.....	37
<b>Figura 18.</b> Imagem de USG da felina com destaque para o TGI e baço, realizada em 5 de dezembro de 2024.....	38
<b>Figura 19.</b> Conteúdo do vômito parte digerido e parte não digerido.....	43
<b>Figura 20.</b> Conteúdo do vômito em formato tubular e não digerido.....	43
<b>Figura 21.</b> Mensuração sérica de cobalamina, folato e T4 total da felina.....	43
<b>Figura 22.</b> Hemograma da felina realizado em 20 de fevereiro de 2025.....	44

<b>Figura 23.</b> Bioquímicos da felina, realizado em 20 de fevereiro de 2025.....	44
<b>Figura 24.</b> Ionograma da felina.....	45

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Casos acompanhados durante o estágio na Chatterie por sistemas e afecções gerais.....	21
--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Principais diferenças entre vômito e regurgitação.....	48
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

© – Copyright

° C – Graus celsius

® – Marca registrada

% – Porcentagem

> – Maior que

< – Menor que

AAFP – American Association of Feline Practitioners

ALT – Alanina aminotransferase

AST – Aspartato aminotransferase

BID – *Bis in die*, duas vezes ao dia

bpm – Batimentos por minuto

Ca – Cálcio total

CID – Coagulação intravascular disseminada

DRGE – Doença do refluxo gastroesofágico

ECC – Escore de condição corporal

ESO – Estágio Supervisionado Obrigatório

FA – Fosfatase alcalina

FCV – Calicivírus felino

FelineVMA – Feline Veterinary Medical Association

FELV – Feline Leukemia Virus

FHV-1 – Herpesvírus felino tipo 1

FIV – Feline Immunodeficiency Virus

fPLI – Feline Pancreatic Lipase Immunoreactivity

GGT – Gama glutamil transferase

h – hora

HVU – Hospital Veterinário Universitário

ICC – Insuficiência cardíaca congestiva

IM – Intramuscular

IV – Intravenoso

K – Potássio sérico

kg – Quilograma

mcg – Micrograma

mg/dL – Miligrama por decilitro

ml – Mililitro

mmHg – Milímetro de mercurio

mpm – Movimentos por minuto

Na – Sódio sérico

ng/ml – Nanogramas por mililitro

P – Fósforo sérico

PCB – Pelo Curto Brasileiro

PBID – Proliferação bacteriana do intestino delgado

RIE – Radioimunoensaio

RPCU – Relação proteína/ creatinina urinária

SAME – S-adenosilmetionina

SEMEFEL – Serviço de Medicina Felina

SID – *Semel in die*, uma vez ao dia

SC – Subcutâneo

SNC – Sistema Nervoso Central

TID – *Ter in die* , três vezes ao dia

TGI – Trato gastrointestinal

TPC – Tempo de preenchimento capilar

T4 total – Tiroxina total

UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco

UI – Unidade internacional

USG – Ultrassonografia

VO – Via oral

ZDQ – Zona de gatilho quimiorreceptora

## RESUMO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é uma disciplina essencial do décimo primeiro período do curso de Bacharelado em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Com uma carga horária de 420 horas, o estágio proporciona vivência prática em uma subárea específica da medicina veterinária, preparando o discente para o exercício profissional e a obtenção do título de médico veterinário. Este relatório tem como objetivo principal apresentar as principais atividades desenvolvidas pela discente Anna Jullia de Lima Coelho, sob a orientação da professora Dr<sup>a</sup> Maria Betânia de Queiroz Rolim e a supervisão da Mv. Mariana da Silva Lira. Além disso, como objetivo secundário, relatar um caso clínico de um felino com vômito crônico. O ESO foi realizado integralmente na Chatterie – Clínica Exclusiva para Felinos, entre 4 de novembro de 2024 e 14 de fevereiro de 2025. A Chatterie é reconhecida na região por sua equipe altamente qualificada e pela aplicação das práticas *Cat Friendly*, respaldadas por instituições especializadas no manejo felino, como a FelineVMA e a ISFM. Esta experiência prática foi fundamental para o aprimoramento profissional da discente, proporcionando um aprendizado aprofundado e atualizado sobre a medicina felina. Além disso, permitiu o desenvolvimento do senso crítico e clínico, fortalecendo sua trajetória para se tornar uma médica veterinária especializada em felinos, graças às valiosas contribuições da equipe da Chatterie.

**Palavras-chave:** Regurgitação, manejo Cat Friendly, gato, vômito intermitente, diferenciais diagnósticos.

## ABSTRACT

The Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) is an essential course in the eleventh period of the Bachelor's Degree in Veterinary Medicine at the Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). With a total workload of 420 hours, the internship provides practical experience in a specific subarea of veterinary medicine, preparing students for professional practice and the attainment of the veterinary doctor title. This report primarily aims to present the main activities carried out by the student Anna Jullia de Lima Coelho, under the guidance of Professor Dr. Maria Betânia de Queiroz Rolim and the supervision of Mv. Mariana da Silva Lira. Additionally, as a secondary objective, it reports a clinical case of a feline with chronic vomiting. The ESO took place entirely at Chatterie – Exclusive Feline Clinic, from November 4, 2024, to February 14, 2025. Chatterie is recognized in the region for its highly qualified team and for applying Cat Friendly practices, endorsed by institutions specialized in feline care, such as FelineVMA and ISFM. This practical experience was crucial for the student's professional development, providing in-depth and up-to-date knowledge of feline medicine. Moreover, it enhanced her critical and clinical thinking, strengthening her path to becoming a veterinary doctor specialized in felines, thanks to the valuable contributions of the Chatterie team.

**Keywords:** Regurgitation, Cat Friendly handling, cat, intermittent vomiting, differential diagnoses.

## SUMÁRIO

<b>I. CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)</b> .....	<b>18</b>
1. INTRODUÇÃO.....	18
2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	18
3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS.....	20
4. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES DAS ATIVIDADES.....	22
<b>II. CAPÍTULO 2 - VÔMITO CRÔNICO EM FELINOS- RELATO DE CASO</b> .....	<b>28</b>
1. RESUMO .....	28
2. INTRODUÇÃO.....	29
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	30
3.1 DESCRIÇÃO DO CASO .....	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45
4.1 DIFERENÇAS ENTRE REGURGITAÇÃO E VÔMITO.....	47
4.2 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DO VÔMITO CRÔNICO .....	51
4.2.1 PANCREATITE.....	51
4.2.2 HIPERTIREOIDISMO.....	57
4.2.3 DISTÚRPIO DE MOTILIDADE GASTROESOFÁGICA.....	59
4.2.4 OUTROS DIAGNÓSTICOS.....	63
4.3 COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO VÔMITO .....	63
5. CONCLUSÃO.....	64
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	65
7. REFERÊNCIAS .....	66

# **I. CAPÍTULO 1 – RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)**

## **1. INTRODUÇÃO**

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) é a disciplina obrigatória do décimo primeiro período do curso de bacharelado em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), sendo de cunho indispensável. Tem por base a vivência prática, de 420 horas, em determinada subárea da medicina veterinária, cujo enfoque é tornar o discente apto a exercer sua função, mediante aquisição do título de médico veterinário. Ao final do período, o discente deve dispor de relatório por ele elaborado no decorrer de suas atividades como estagiário, e apresentá-lo como documento exposto antes da defesa a ser realizada de forma expositiva para banca examinadora de sua escolha.

Sendo assim, o presente relatório tem como principal objetivo demonstrar as atividades exercidas durante o referido ESO pela discente Anna Júlia de Lima Coêlho, sob orientação e supervisão, respectivamente, da docente Dr<sup>a</sup> Maria Betânia de Queiroz Rolim e da Mv. Mariana da Silva Lira, durante o período de 02 de novembro de 2024 a 14 de fevereiro de 2025, compreendendo 6 horas diárias de segunda à sexta-feira, equivalentes a 30 horas semanais de atividades. Outro objetivo fundamental deste relatório é apresentar um caso clínico de um felino com vômito crônico, destacando os desafios na diferenciação dos sinais clínicos, nos diagnósticos diferenciais e no manejo das complicações, considerando que essa é uma das queixas mais comuns na clínica de felinos.

## **2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO**

O ESO foi realizado na Chatterie-Clínica Exclusiva de Felinos (Figura 1). A empresa está localizada no bairro da Madalena (município de Recife), sendo responsável por uma grande quantidade da casuística de felinos atendidos na região, por se tratar de uma clínica exclusiva. A Empresa apresenta uma recepção que possui um espaço com artigos à venda (catshop); cinco salas de atendimento clínico, uma delas exclusiva para o setor de imagem; um laboratório de uma empresa (Zoo Análises), que convém parceria com a clínica; uma copa para refeições e uma lavanderia; além de duas salas de cirurgia e um internamento com capacidade de 12 leitos, localizados no 1º andar.

A Chatterie atua nesse segmento desde 2015. Apresenta uma rotina de hospital, embora não seja um serviço 24 horas, atende pacientes críticos e de emergência, realiza internações, cirurgias, procedimentos ambulatoriais e clínicos, exames de rotina, de imagem e hematológicos. As consultas são previamente agendadas via *whatsapp* ou através de telefone, o que garante menor tempo de espera até a realização da consulta e assim menor estresse. As consultas duram em média uma a duas horas, obtendo o melhor de cada paciente com o manejo amigável especializado nos comportamentos e hábitos dos felinos.

O principal diferencial da clínica, em contraste com as clínicas mistas da região, é o manejo *Cat Friendly* e sua certificação (Figura 2 e 3), além da exclusividade no atendimento a felinos, a dedicação em observar minuciosamente cada paciente - um pré-requisito essencial para compreender a espécie - e a escuta atenta ao tutor. Esse diferencial é fundamental para uma avaliação completa do paciente, pois muitas doenças felinas apresentam sintomas semelhantes ou silenciosos e podem ser interpretadas de forma equivocada devido a fatores estressores, como manipulação inadequada, contenção imprópria ou coleta de exames sem foco no bem-estar do animal. O estresse pode impactar os resultados de exames hematológicos, o exame físico e o comportamento do gato, levando-o a reações extremas, como arranhar, atacar, sibilar e morder, em um ambiente que considera estranho e desconfortável. A falta de especialização ou familiaridade com o manejo *Cat Friendly* tem resultado em experiências negativas, reduzindo a adesão dos tutores às consultas veterinárias preventivas. Como consequência, os tutores de gatos têm se tornado cada vez mais exigentes com o bem-estar emocional de seus animais de estimação.

**Figura 1. Fachada da Chatterie- Clínica Exclusiva de Felinos.**



**Fonte:** Arquivo Pessoal (2025).

**Figura 2. Certificado *Cat friendly practice* da Chatterie.**



**Fonte:** Arquivo Pessoal (2025), autorizado pela clínica.

**Figura 3. Contenção amigável de um felino para procedimento clínico.**



**Fonte:** Arquivo Pessoal (2025), autorizado pelos tutores.

### **3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS**

As atividades desempenhadas na rotina do ESO foram:

- I Acompanhamento em atendimentos clínicos, análise de exames rápidos: como teste Fiv/Felv, citologia de cerúmen, raspado de pele e tricograma; e no setor de imagem.
- II Contenção amigável para realização de exames hematológicos, de imagem e outros procedimentos de rotina.
- III Vivência no internamento com pacientes hospitalizados (medicações, avaliações físicas, alimentação, cuidados de enfermagem, aferição de pressão, acompanhamento de exames e procedimentos, coletas de sangue e contenção).
- IV Acompanhamentos clínicos e de procedimentos cirúrgicos.
- V Discussão de casos clínicos.

Na Figura 4 podem ser observadas as atividades desempenhadas no ESO (I a V) e o tempo de estágio, estimado em percentual, na Chatterie.

Figura 4. Tempo estimado das atividades curriculares durante o ESO.



Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

No Quadro 1 são listados os casos acompanhados por sistemas e afecções gerais durante o estágio na Chatterie, levando em consideração que a maioria dos casos acompanhados tinha mais de uma afecção por sistema.

Quadro 1. Casos acompanhados durante o ESO na Chatterie por sistemas e afecções gerais.

Sistemas e afecções	Nº de afecções encontradas
Endócrinas	6
Cardiovascular	8
Comportamental	6
Doenças infecciosas	9
Gastrointestinais	43
Geniturinário	31
Musculoesquelético	11
Nervoso/Oftalmológicos	3
Oncológico	12
Respiratório	14
Tegumentar	16
<b>Nº total de sistemas e afecções</b>	<b>159</b>
<b>Nº total de casos</b>	<b>113</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

#### 4. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES DAS ATIVIDADES

Os atendimentos clínicos (atividade I) realizados durante o estágio na Chatterie-Clínica Exclusiva para Felinos, em um ambiente veterinário especializado às necessidades felinas, têm como propósito gerar conforto e segurança ao felino durante as consultas e procedimentos. Essa escolha, baseada nas práticas *Cat Friendly*, corroboram as citações de Taylor *et al.* (2022), que afirmam “promover os estímulos positivos e minimizar os negativos dentro do ambiente veterinário ajudará a aumentar a percepção do gato como um ambiente benéfico, em vez de ameaçador”.

Taylor *et al.* (2022) e Ellis *et al.* (2013) demonstram que o uso das estratégias adequadas, aliado ao entendimento do comportamento felino, resulta em uma melhoria substancial nas avaliações físicas, redução de alterações fisiológicas e doenças relacionadas ao estresse, além de pacientes mais relaxados e cooperativos durante exames de rotina. Neste contexto, as alterações visíveis decorrentes de uma contenção estressante ou de experiências prévias traumáticas em outras consultas veterinárias são relatadas por Little *et al.* (2015): taquicardia, bradicardia (quando o estresse é prolongado), elevação do padrão respiratório, hipertermia, pupilas dilatadas, episódios de colite com fezes amolecidas e hematoquezia, escapes de fezes e urina, e até distúrbios nas bolsas anais; neutrofilia, linfocitose, alterações nas plaquetas, hipopotassemia por descarga de adrenalina endógena, hiperglicemia (relatos de glicemia de até 613 mg/dl) com ou sem glicosúria e hipertensão (com valores superiores a 200 mmHg).

Os gatos são conhecidos por sua estoicidade, ou seja, não demonstram sinais claros de medo, dor ou fraqueza (ELLIS *et al.*, 2013). Por isso, é essencial evitar as emoções protetivas (são reações exacerbadas ao medo e estresse felino visando a sobrevivência, na visão do gato. A exemplo: paralisar, arranhar, sibilar, morder e esconder-se) e reconhecer cada sinal de doença no felino. Estratégias que visam manter o senso de segurança e controle do gato em ambientes não familiares são fundamentais. Exemplos disso incluem recepções adaptadas com análogos do feromônio facial felino, ambientes mais calmos (graças ao agendamento prévio das consultas), menor tempo de espera, ausência de cães e outros animais, locais elevados para os transportadores possibilitando uma melhor visualização do ambiente, consultórios com "Gatificação" (Figura 5) e o uso de toalhas individuais para manejo a cada nova consulta (TAYLOR *et al.*, 2022). Essas medidas, presentes na Chatterie, objetivam reduzir drasticamente o medo e a ansiedade dos felinos atendidos.

Com o intuito de alertar para o diagnóstico precoce de diversas doenças felinas, a

Chatterie recomenda que os tutores sigam o período correto de visitas ao consultório veterinário, de acordo com a faixa etária dos felinos, conforme preconizado pela Associação Felina de Médicos Veterinários (FelineVMA©), antiga Associação Americana de Práticas Felinas (AAFP), citações de Ray *et al.* (2021) e Quimby *et al.* (2021): para animais jovens (0-12 meses), jovens adultos (1-7 anos) e adultos de meia idade (7-10 anos), as visitas devem ser anuais; para idosos saudáveis (10-15 anos), semestrais; e para idosos não saudáveis ou geriátricos (>15 anos), trimestrais.

Para Ray *et al.* (2021), as sugestões da associação podem ser ajustadas conforme as condições clínicas e comorbidades dos felinos, ficando a critério do médico veterinário responsável. Segundo os autores, algumas raças felinas, por serem propensas a doenças genéticas, podem requerer *check-up* semestral a partir dos 8 anos de idade, o que causa uma pequena discordância entre os consensos.

#### Figura 5. Projeto de “Gatificação” do consultório da Chatterie



Fonte: Arquivo Pessoal (2025), autorizado pela clínica.

As atividades realizadas na Chatterie, como a contenção pelo método *Cat Friendly* (atividade II), estão em conformidade com as diretrizes de FelineVMA© (2025) e ISFM© (2025) e corroboram as informações de Little *et al.* (2015), que visam o melhor bem-estar físico e emocional do felino durante o atendimento, além de proporcionar treinamento, segurança e confiança para a equipe veterinária, resultando em maior satisfação e retorno dos clientes. De acordo com Taylor *et al.* (2022), ser “*Cat Friendly*” significa respeitar as vivências do gato no ambiente em que está inserido, como na clínica veterinária, e sua interação social com a equipe. Estratégias de atendimento incluem permitir que o gato, ainda na caixa transportadora, seja estimulado a sair e explorar o ambiente enquanto o veterinário realiza a anamnese e observa o comportamento, marcha e padrão respiratório, por exemplo

(LITTLE *et al.*, 2015).

Conforme Rodan *et al.* (2022), esse tempo de exploração também ajuda o gato a ter um senso de controle sobre o ambiente, facilitando o processo de acalmar-se. Após a coleta das informações, o exame físico deve ser feito de maneira calma, preferencialmente no local onde o gato está, evitando encará-lo, piscando lentamente e falando de forma suave e tranquila. É importante evitar punições verbais ou sons agressivos, tanto da equipe quanto do tutor. Little *et al.* (2015), afirmam que a contenção pode ser feita com o auxílio de uma toalha, ou não, dependendo do comportamento do animal, e pode ser estimulada com petiscos, partindo do princípio de que, quanto mais calmos e consistentes forem os estímulos, melhores os resultados. Neste sentido, na Chatterie, caso o animal tenha passado por experiências negativas em outro(s) consultório(s) veterinário(s), com o uso das Práticas *Cat Friendly* torna-se possível reconstruir a percepção do felino sobre as consultas veterinárias, por meio de pequenos gestos e atitudes da equipe a cada novo atendimento.

A vivência no internamento da Chatterie (atividade III) (Figura 6) possibilitou o acompanhamento de toda a trajetória de um animal que, após consulta clínica, necessitava de internação: casos de pós-operatório, doenças pregressas graves ou outros procedimentos. Para isso, era fundamental acomodar o felino de maneira que ele se sentisse relaxado e pudesse manter suas rotinas naturais, como alimentação, higiene, descanso, brincadeiras e comportamento predatório (quando aplicável). Além disso, interações positivas foram essenciais para uma recuperação eficaz, sendo esse um papel fundamental da equipe responsável pelo internamento.

Várias literaturas informam que diferentes estratégias contribuem para o bem-estar do felino durante a internação. A musicoterapia, feromonioterapia, o uso de cobertores cobrindo as portas das baias ou ao redor do animal levam conforto e segurança, permitindo que ele mantenha o hábito natural de se esconder (atendendo ao 1º pilar: fornecimento de um local seguro, como também caixas de papelão ou nichos elevados) (Figura 7). O 2º pilar é contemplado ao oferecer locais específicos e separados para alimentação, descanso, bandeja sanitária, hidratação, arranhadores e empoleiramento. As brincadeiras lúdicas estimulam o comportamento natural do gato e representam o 3º pilar, pois promovem associações positivas e facilitam interações constantes e benéficas com a equipe. Esse vínculo emocional reduz as chamadas emoções protetivas, comum no ambiente hospitalar, pois os felinos que experimentam uma permanência prolongada no internamento podem desenvolver estresse crônico e ansiedade como uma resposta ao ambiente não familiar, e assim aumentar a resistência ao tratamento. O 4º pilar traz a interação social com o gato: pontos-chaves como

manuseios em horários consistentes, se possível; a mesma equipe para manipular o felino, mantendo atitudes calmas, evitando as imprevisíveis e rápidas, e ainda permitir que o gato inicie a interação social como agachar-se ao nível do gato, oferecer o indicador ou mesmo a mão curvada e relaxada ajudam a conseguir respostas positivas em animais internados (TAYLOR *et al.*, 2022; RODAN *et al.*, 2022; ELLIS *et al.*, 2021).

Além disso, é essencial considerar os odores e feromônios emitidos pelos gatos no ambiente de internação, pois aqueles liberados em situações estressantes ou desconhecidas podem induzir alterações comportamentais, endócrinas e imunológicas em outros felinos (KRONEN *et al.*, 2006). Por isso, sempre que possível, deve-se remover odores de fezes, urina e pelos de outros gatos. O uso de análogos do feromônio facial felino, em *spray* ou difusores, é altamente benéfico, pois proporciona um estado de bem-estar semelhante ao que o gato experimenta ao ser acariciado nas bochechas ou se esfregar em objetos, transmitindo sensação de familiaridade e conforto (TAYLOR *et al.*, 2022; BOTELHO, 2020). Outras estratégias, como o uso de objetos familiares, panos, toalhas e utensílios trazidos pelo tutor (como potes de alimentação e de água), aumentam a segurança e o relaxamento do felino, atendendo ao 5º pilar no internamento: respeito ao senso olfativo, audição e visão do felino (TAYLOR *et al.*, 2022; RODAN *et al.*, 2022).

**Figura 6. Internamento da Chatterie**



**Fonte:** Arquivo Pessoal (2025), autorizado pela clínica.

**Figura 7. Os 5 Pilares felinos proporcionados em uma clínica veterinária**



**Fonte:** Elaborado pela autora, baseado em Taylor *et al.* (2022).

Associando-se todo um aparato veterinário que conhece o gato, educa o cliente a respeitar e pôr em prática os cinco pilares que o gato necessita para ser feliz e saudável, é relatado por Ellis e colaboradores (2013) redução dos comportamentos considerados errados ou agressivos e menor índice de doenças causadas por estresse crônico, como a Cistite Intersticial Felina, atualmente chamada de Síndrome de Pandora por envolver outros componentes (psiconeuroendócrinos) além do trato geniturinário felino (BOTELHO, 2020).

O acompanhamento de pacientes cirúrgicos (atividade IV) segue os mesmos preceitos do manejo amigo do gato mencionado anteriormente na Chatterie. Durante as consultas clínicas para procedimentos cirúrgicos, o animal geralmente apresenta uma demanda que leva à intervenção específica, como nas avaliações odontológicas (Figura 8 e 9). Essas avaliações são essenciais para compreender o problema e definir a melhor abordagem, discutida com o tutor. São realizadas avaliações físicas prévias que incluem sinais clínicos, parâmetros fisiológicos (frequência cardíaca, frequência respiratória, borborigmo intestinal, temperatura retal, tempo de preenchimento capilar (TPC), turgor da pele, avaliação de mucosas, dentre outros), coleta de informações para compor o quadro clínico geral do animal (anamnese) e solicitados exames pré-operatórios com base no risco, histórico e achados do exame físico prévio, como hemograma, coagulograma e bioquímica básica de função hepática e renal (AST, ALT, FA, albumina sérica, ureia e creatinina) e outras avaliações hormonais

(tiroxina total, glicemia, por exemplo). Dependendo das comorbidades, podem ser indicados exames complementares, como aferição da pressão arterial, ecocardiograma, entre outros.

O planejamento cirúrgico é elaborado durante a avaliação prévia, com a explicação dos possíveis riscos, cuidados pós-operatórios e esclarecimento de dúvidas do tutor, seguindo as recomendações de Robertson *et al.* (2018). Além disso, o acompanhamento cirúrgico também pode incluir procedimentos diagnósticos, como biópsias (histopatológico, imunohistoquímica, cultura bacteriana ou fúngica), suturas mais complexas e demais intervenções que exijam sedação e planejamento anestésico.

**Figura 8. Avaliação odontológica em felino.**



**Fonte:** Arquivo Pessoal (2025), autorizado pela clínica.

**Figura 9. Felino com doença periodontal grave.**



**Fonte:** Arquivo Pessoal (2025), autorizado pela clínica.

A discussão de casos clínicos (atividade V) foi essencial no estágio, pois ajudou a desenvolver uma abordagem investigativa eficaz para atender e solucionar as queixas dos pacientes felinos e seus tutores. Dúvidas e explicações detalhadas foram oferecidas após as consultas, com o apoio de artigos, livros e quadros visuais. O feedback contínuo de médicos mais experientes contribuiu para o aprendizado contínuo durante todo o estágio na Chatterie.

## II. CAPÍTULO 2 - VÔMITO CRÔNICO EM FELINOS: RELATO DE CASO

### 1. RESUMO

As alterações gastrintestinais são uma das principais causas de consultas veterinárias em felinos, sendo o vômito a queixa mais frequente, mesmo quando não é o problema principal. Diferenciar regurgitação e vômito durante a anamnese é essencial, pois seus sinais clínicos podem ser facilmente confundidos e possuem uma ampla variedade de causas. Este estudo tem como objetivo apresentar o caso clínico de um felino com vômito crônico, destacando os desafios na diferenciação dos sinais clínicos, na formulação dos diagnósticos diferenciais e no manejo das complicações. A descrição do caso foi baseada no acompanhamento do paciente ao longo do estágio na clínica veterinária Chatterie, realizado por meio de consultas eventuais e contato contínuo com o tutor. A investigação incluiu a análise do histórico clínico anterior, sinais clínicos, exame físico, exames complementares e a observação da evolução do quadro ao longo do tempo. A paciente foi diagnosticada com pancreatite em abril de 2024, permanecendo em tratamento até julho do mesmo ano. Posteriormente, iniciou terapia para hipertireoidismo com diagnóstico terapêutico, uma vez que a tiroxina total (T4 total) apresentava-se no limite máximo de referência, porém, sem resolução completa do quadro e após nova repetição não constatou-se endocrinopatia aparente, apenas uma forma incipiente do hipertireoidismo suscetível a acompanhamento. Além disso, a felina possui rinite crônica passível de manejo, cujo tratamento foi iniciado em fevereiro de 2025. Atualmente, encontra-se em investigação para distúrbio de motilidade gastroesofágica, bem como para doenças esofágicas, que ainda não foram completamente descartadas. Diante de toda a discussão embasada do relato, até o momento não se definiu uma causa diagnóstica específica para resolução do caso, devido a muitas variáveis que dificultam a melhora clínica da paciente, além de necessidade de complementação com exames mais específicos para reduzir as causas associadas ao vômito da felina.

## 2. INTRODUÇÃO

Embora não haja muitos dados específicos sobre a porcentagem de atendimentos de felinos com queixas de vômitos, sabe-se que elas são frequentes, cerca de 10 a 12% dos atendimentos (DANIEL, 2015). Apesar de alguns tutores acharem “normal” o gato vomitar, essa crença destoa do embasamento científico e médico, ao qual não é o comportamento esperado o felino vomitar recorrentemente (SANTOS, 2019). Segundo Martins (2019), do tempo que o gato passa acordado, em torno de 8 a 11 horas por dia, 20-25% desse tempo o animal passa se lambendo, o que pode incorrer em vômitos por bola de pelo (tricobezoar) ou regurgitação (quando causar irritação esofágica).

O vômito é definido como a ejeção do conteúdo do estômago ou da primeira porção do intestino (duodeno), podendo ser o parcial ou total da ingesta, precedido por sinais como: ânsia, sialorreia, náusea, depressão, vocalização, angústia. Envolve o gato em um processo ativo e involuntário das musculaturas toracoabdominais, mediado pelo sistema nervoso central (SNC): centro do vômito e a zona de gatilho quimiorreceptora (ZDQ). O primeiro é localizado no bulbo raquidiano, especificamente na formação reticular do tronco encefálico; e o segundo fica na área postrema (região dorsal do bulbo raquidiano), bem próxima do quarto ventrículo (LITTLE *et al.*, 2015; MARTINS, 2019; FERNANDES, 2024).

É importante diferenciar o vômito agudo do vômito crônico, devido ao leque de diagnósticos das doenças do trato gastrointestinal e de doenças sistêmicas, além de permitir ao clínico compreender em que momento iniciou-se a afecção. Essa abordagem auxilia na identificação das possíveis complicações que podem surgir no gato e nas medidas que podem ser tomadas para manejá-las (LITTLE *et al.*, 2015; FILHO, 2023a; FERNANDES, 2023). O vômito agudo tem início súbito e pode perdurar por até 1 semana, já o vômito crônico é denominado quando há episódios de 1 a 3 semanas (FILHO, 2023a; FERNANDES, 2024). Martins (2019) determina que o vômito crônico pode ter intervalos acima de 3 meses ou mais.

A regurgitação é definida como a expulsão involuntária da ingesta proveniente do esôfago, podendo incluir conteúdo estomacal quando há irritação da parede gástrica ou acúmulo de tricobezoar. O material regurgitado pode estar misturado a líquidos, como muco e/ou saliva. A presença de sangue no conteúdo regurgitado pode apresentar-se associado a lesão na mucosa esofágica (LITTLE *et al.*, 2015; OLIVEIRA, 2019).

A diferenciação entre vômito e regurgitação é primordial na abordagem clínica, pois influencia diretamente o diagnóstico e as condutas terapêuticas. A distinção adequada permite restringir ou expandir significativamente a lista de doenças envolvidas, auxiliando na

determinação da origem do problema. Além disso, colabora na previsão de complicações, considerando a idade, o estado de saúde do paciente, a presença de comorbidades associadas e o histórico clínico.

O enfoque nas causas de vômito crônico, especificamente, tem a possibilidade de apresentar origem primária, quando se tratar de doenças gastrointestinais, ou não, quando forem de causas secundárias como: origem sistêmica de causas endócrinas, neurológicas, doenças comportamentais, infecciosas, tóxicas e relacionadas a outros órgãos, além do desequilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico (SCHMELTZER *et al.*, 2012; DANIEL, 2015; LITTLE *et al.*, 2015; PEREIRA, 2023; ETTINGER; FELDMAN, 2024).

Neste contexto, o objetivo essencial deste relatório é apresentar um relato clínico de um felino com vômito crônico, apontando os diferentes sinais clínicos, diagnósticos diferenciais possíveis e as complicações encontradas.

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo de um dos casos acompanhados durante o ESO na Chatterie, no período de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025.

#### **3.1 DESCRIÇÃO DO CASO**

A paciente (Clarinha) é uma felina de 7 anos, PCB, castrada e foi resgatada da rua ainda filhote, junto com sua mãe e irmão. Mora atualmente em uma casa, não telada, com acesso ao jardim e quintal, com outros 19 contactantes felinos e 4 pessoas.

A tutora levou a paciente na Chatterie, no dia 5 de dezembro de 2024, para a realização de ultrassonografia abdominal, solicitada por profissional externo à clínica.

Para maior embasamento ao exame, foi obtido o histórico clínico anterior e os relatos da principal queixa: vômito intermitente por mais de dois anos, ao menos duas vezes por semana e, em algumas circunstâncias, chegando a três. A paciente tinha histórico de complexo viral felino (rinotraqueíte), quando filhote, com principal suspeita de Calicivírus pelo edema de articulações e de conjuntiva, espirros e coriza. Passou por tratamento na UFRPE, chegou a fazer uso de Penvir® (125mg/gato, BID, VO) por 21 dias e prednisolona (1mg/kg, SID, VO) por 14 dias. A responsável informou que o animal havia passado por vários ciclos de antiinflamatórios e antivirais em diferentes momentos, submetido a tratamento com colírio

Tobradex® (1 gota em cada olho, TID) por 10 dias e com Marbopet® (1/2 comprimido, SID, VO) por 10 dias; além de amoxicilina com clavulanato e azitromicina 50 mg (1 cp, BID, VO) por 10 dias, durante as crises; assim como tentativas de nebulização e flush nasal, sem sucesso devido a não aceitação da felina, e administração de estimulantes de imunidade como Leucogen®, Lysin Cat®, Promun Cat® e Nuxcell®. De acordo com a tutora e por meio de observação, o animal apresentava coriza serosa, lacrimejamento do olho direito e constantes espirros (Figura 10).

**Figura 10. Felina com lacrimejamento evidente do olho direito e discreto em olho esquerdo.**



**Fonte:** Arquivo Pessoal (2025).

Em abril de 2024 a tutora levou a felina ao atendimento clínico especializado de outro serviço, devido aos mesmos episódios de vômito intermitentes.

Ao exame clínico, foi constatado que a gata se apresentava hidratada e com temperatura dentro da normalidade, leve desconforto na região abdominal cranial, histórico de rejeitar a ração seca ofertada (Golden® gatos castrados) e episódios de hiporexia. Não havia histórico de perda de peso, mantendo sempre 3,5kg durante a vida adulta e escore de condição corporal (ECC) 5/9.

No decorrer da consulta a tutora relatou que o animal apresentava episódios de vômito e regurgitação, associados ou não ao momento da alimentação. Muitas vezes ingeria gramíneas do quintal da residência e posteriormente vomitava o conteúdo. As fezes e urina se apresentavam normais.

Foram solicitados exames complementares: hemograma, ALT, GGT, albumina, ureia, creatinina, teste FIV/FELV e ultrassonografia abdominal (USG) (Figuras 11, 12 e 13). Por

meio dos achados, foi diagnosticado pancreatite.

A paciente foi tratada com o antiemético Vonau® (1 mg/kg, BID, VO) por 5 dias; antiinflamatório Predsim® (2 mg/kg, SID, VO) por 14 dias, analgésico dipirona (25 mg/kg SID, SC) por 3 dias; manipulação de SAME (90mg/gato) e Vitamina E (40 UI, SID, VO) por 30 dias. Foi prescrito e administrado vermífugo Milbemax® (para gatos de 4-8 kg, 1 comprimido) dose única.

A paciente respondeu bem ao tratamento (em conversa via mensagens com a tutora), porém, ao término das medicações antieméticas e analgésicas, os episódios de vômitos retomaram semanalmente, mesmo com a administração diária de SAME e Vitamina E. O anti inflamatório foi continuado por mais 7 dias na dose de 2mg/kg. A paciente se apresentava disposta após esse período de medicação.

**Figura 11. Hemograma completo da paciente dia 04 de abril de 2024.**

<b>HEMOGRAMA</b>			
Material: Sangue total			
E R I T R O G R A M A			Valores de Referência
Hemácias.....	12,22	x 10 <sup>6</sup> /µl	5,5 - 10,0 x 10 <sup>6</sup> /µl
Hemoglobina.....	19,1	g/dL	8,0 - 15,0 g/dl
Hematócrito.....	56	%	24 - 45 %
V.C.M.....	45,8	fl	39 - 55 fl
C.H.C.M.....	34,1	g/dL	30 - 36 g/dL
Proteínas totais.....	8,2	g/dL	6,0 - 8,0 g/dl
Observação: <b>Eritrocitose.</b> <b>Hiperproteinemia.</b>			
L E U C O G R A M A			Valores de Referência
Leucócitos Totais	10.100	/µl	5.500 - 19.500
Metamielócitos.....	0	%	0 - 0
Bastonetes.....	0	%	0 - 300
Segmentados.....	86	%	8.686 2.500 - 12.500
Linfócitos.....	3	%	303 1.500 - 7.000
Monócitos.....	1	%	101 0 - 850
Eosinófilos.....	10	%	1.010 100 - 750
Basófilos.....	0	%	0 Raros
Plaquetas totais	195.000		200.000 - 600.000 /µl
Observação: <b>Eosinofilia e linfopenia absoluta.</b> <b>Trombocitopenia.</b>			

Fonte: Arquivo Pessoal (2025), identificado em amarelo as alterações pertinentes.

Figura 12. Perfil hepático e renal da paciente em 04 de abril de 2024.

ALT - ALANINA AMINOTRANSFERASE				
Resultado	58,88	Valor de referência	Unidade	Método
		34,9 - 74,3	U.I./L	Cinético em U.V.
UREIA				
Resultado	44,51	Valor de referência	Unidade	Método
		47,9 - 71,7	mg/dL	Cinético em UV.
ALBUMINA				
Resultado	3,58	Valor de referência	Unidade	Método
		3,5 - 6,9	g/dL	Colorimétrico
CREATININA				
Resultado	1,15	Valor de referência	Unidade	Método
		0,8 - 1,8	mg/dL	Cinético dois pontos
GGT - GAMA GLUTAMILTRANSFERASE				
Resultado	2,65	Valor de referência	Unidade	Método
		0,2 - 3,0	U.I./L	Cinético U.V.
Soro hemolisado.				

Fonte: Arquivo Pessoal (2025), identificado em amarelo as alterações pertinentes.

Figura 13. Laudo de Ultrassonografia abdominal da paciente, com os principais achados em 03 de abril de 2024.

**Baço** discretamente aumentado, com contornos regulares, parênquima homogêneo e ecogenicidade mantida. Calibre dos vasos preservados e cápsula íntegra. Ausência de lesões nodulares.

**Fígado** dentro dos limites do gradil costal, apresentando contornos regulares, bordas finas, ecotextura homogênea e ecogenicidade levemente elevada. Arquitetura vascular com diâmetro e trajeto preservado. Ausência de lesões nodulares. **Vesícula biliar** repleta, espessura parietal habitual (0,14cm) e conteúdo anecogênico homogêneo. **Ducto biliar comum** medindo 0,47cm de diâmetro.

**Estômago** com parede normoespessa (0,36cm) e estratificação parietal mantida (nas regiões passíveis de visibilização), conteúdo gasoso. **Peristaltismo aumentado**.

**Alças intestinais** com distribuição topográfica normal. Parede com espessura dentro da normalidade a limitrofe (**Duodeno: 0,30cm; Cólon descendente: 0,18cm**). Estratificação parietal preservada, peristaltismo progressivo nos segmentos passíveis de visibilização, conteúdo gasoso e fecal.

**Pâncreas** com contornos regulares, **ecogenicidade reduzida** e ecotextura preservada nas regiões passíveis da avaliação. Ramo esquerdo mensurando 0,56cm e ramo direito 0,49cm de diâmetro.

Mesentério apresentando **leve aumento de ecogenicidade** na região epigástrica. Ausência de líquido livre cavitário. Linfonodos intra-abdominais com dimensões preservadas.

**CONCLUSÃO**

**Esplenomegalia discreta. Achado hepático sugestivo de doença hepática gordurosa e/ou hepatopatia esteroideal – Correlacionar a achados laboratoriais. Hipermotilidade gástrica. Alteração pancreática sugere processo inflamatório incipiente e/ou processo congestivo - Correlacionar a achados laboratoriais. Peritonite focal mais evidente adjacente ao ramo direito do pâncreas.**

Fonte: Arquivo Pessoal (2025), identificado em amarelo as alterações pertinentes.

Em maio de 2024, ainda em tratamento, a felina retomou devido a uma crise aguda de vômitos, chegando a episódios diários (em torno de cinco a seis episódios por dia), com conteúdo espumoso e presença de bile. Se encontrava bastante nauseada, com hiporexia mais evidente, chegando à anorexia. Em exame físico apresentava grande desconforto abdominal, desidratação de 6%, TPC de dois segundos, turgor da pele acima de três segundos, mucosa rósea pálida, comportamento apático, elevação da frequência respiratória e cardíaca, além de sibilos respiratórios, coriza serosa e lacrimejamento persistente do olho direito. A tutora administrou antiemético, levando imediatamente para o serviço veterinário.

Novos exames foram realizados e por meio da USG abdominal, observou-se a pancreatite associada à hepatomegalia e dilatação de ducto biliar (Figura 14). Os antieméticos foram retomados, acrescentado ondasetrona de 4mg (1 comprimido, TID, VO), inicialmente por 5 dias. Após o retorno do interesse para se alimentar, reduziu para BID por mais 5 dias. Foi prescrito Cerenia® de 16 mg (recebendo ¼ do comprimido, SID, VO) por 5 dias e dipirona (25 mg/kg, SID, SC) por 3 dias. No 1º dia recebeu tramadol (2mg/kg, BID, SC), após iniciou protocolo com metadona (0,02mg/kg, BID, SC) por 5 dias, Predsim® (2mg/kg, SID, VO) por 14 dias, em seguida (1mg/kg) por mais 7 dias, reduzindo para (0,5mg/kg) por mais 7 dias, 48 horas e 72 horas. Foi realizada fluidoterapia com Ringer Lactato (100ml, BID, SC) por 3 dias, inicialmente com período de manutenção de acordo com a necessidade da felina, através do monitoramento de episódios de vômito, turgor da pele, mucosa oral, ingestão hídrica e interesse pelo alimento. Foi realizada a reposição de complexo B (250 mcg/gato, SC, semanal) por no mínimo 4 semanas, remanipulação do composto com SAME e vitamina E (SID) por mais 30 dias e suplementação para imunidade, inicialmente com Imunizan® (2 ml, BID, VO) por 15 dias, recebeu antibiótico amoxicilina com clavulanato Synulox® 50 mg (1 comprimido, BID, VO) por 10 dias e recomendação de repetir o hemograma 10 dias depois. Realizou-se suporte nutricional com Recovery® e ração Gastro da VetLife®, sob livre demanda ou ofertando a cada 3-4 horas uma pequena porção quando a gata não requisitava alimentação.

A felina inicialmente apresentou relutância para se alimentar (relatado pela tutora via mensagens), mas após 5 dias voltou a comer pequenas porções (como de costume) de ração seca, suplementando nesse período a ração úmida. Após os 10 dias de antibioticoterapia, já em junho de 2024, foi realizado novo hemograma (Figura 15) e, como resultado, a paciente apresentou melhora em parâmetros avaliados e foi suspenso o tratamento com antibióticos. Manteve-se a suplementação com SAME e Vitamina E, anti inflamatório, fluidoterapia de manutenção e antiemético de resgate em caso de vômito, juntamente com suporte de

Famotidina 20 mg (¼ do comprimido, BID, VO) por 10 dias.

**Figura 14. Laudo de USG abdominal da paciente, com os principais achados, de 24 de maio de 2024.**

<p><b>Baço</b> levemente aumentado, com contornos regulares, parênquima homogêneo e ecogenicidade reduzida. Calibre dos vasos preservados e cápsula íntegra. Ausência de lesões nodulares.</p> <p><b>Fígado</b> dentro dos limites do gradil costal, apresentando contornos regulares, bordas finas, ecotextura homogênea e ecogenicidade reduzida. Arquitetura vascular com diâmetro e trajeto preservado. Ausência de lesões nodulares.</p> <p><b>Vesícula biliar</b> repleta, espessura parietal habitual (0,12cm) e conteúdo anecogênico homogêneo. <b>Ducto biliar comum</b> dilatado por conteúdo anecogênico, medindo 0,87cm de diâmetro.</p> <p><b>Estômago</b> com parede normoespessa (0,23cm) e estratificação parietal mantida (nas regiões passíveis de visualização), conteúdo gasoso. Peristaltismo mantido.</p> <p><b>Alças intestinais</b> com distribuição topográfica normal. Parede com espessura dentro da normalidade (Duodeno: 0,27cm; Jejuno: 0,24cm; Cólon descendente: 0,13cm). Estratificação parietal preservada, peristaltismo progressivo nos segmentos passíveis de visualização, conteúdo gasoso e fecal.</p> <p><b>Pâncreas</b> com contornos regulares, ecogenicidade reduzida e ecotextura preservada nas regiões passíveis de avaliação. Ramo esquerdo mensurando 0,55cm e ramo direito 0,57cm de diâmetro.</p> <p><b>Adrenais</b> sem evidências de alterações na sua topografia.</p> <p>Ausência de líquido livre cavitário. Linfonodos intra-abdominais com dimensões preservadas.</p>
<p><b>CONCLUSÃO</b></p> <p>Esplenomegalia leve associada a processo congestivo. Achado hepático sugestivo de processo congestivo/tóxico e/ou hepatopatia aguda- Correlacionar a achados laboratoriais. Alteração pancreática sugere processo inflamatório incipiente e/ou processo congestivo - Correlacionar a achados laboratoriais.</p>

Fonte: Arquivo Pessoal (2025), identificado em amarelo as alterações pertinentes.

**Figura 15. Hemograma completo da felina realizado em 10 de junho de 2024.**

HEMOGRAMA			
Material: Sangue total			
E R I T R O G R A M A		Valores de Referência	
Hemácias.....	10,45	x 10 <sup>6</sup> /µl	5,5 - 10,0 x 10 <sup>6</sup> /µl
Hemoglobina.....	16,4	g/dL	8,0 - 15,0 g/dl
Hematócrito.....	48	%	24 - 45 %
V.C.M.....	45,9	fl	39 - 55 fl
C.H.C.M.....	34,2	g/dL	30 - 36 g/dL
Proteínas totais.....	9,2	g/dL	6,0 - 8,0 g/dl
Observação: Eritrocitose. Hiperproteinemia. Plasma lipêmico.			
L E U C O G R A M A		Valores de Referência	
Leucócitos Totais	20.400	/µl	5.500 - 19.500
Metamielócitos.....	0	%	0 - 0
Bastonetes.....	0	%	0 - 300
Segmentados.....	81	%	16,524 2.500 - 12.500
Linfócitos.....	14	%	2.856 1.500 - 7.000
Monócitos.....	4	%	816 0 - 850
Eosinófilos.....	1	%	204 100 - 750
Basófilos.....	0	%	0 Raros
Plaquetas totais	200.000		200.000 - 600.000 /µl
Observação: Leucocitose por neutrofilia absoluta. Plaquetometria dentro do intervalo de referência. Intensa quantidade de agregados plaquetários subestimando a contagem total de plaquetas.			

Fonte: Arquivo Pessoal (2025), identificado em amarelo as alterações pertinentes.

Em meados da quinzena de junho de 2024 (após a realização do hemograma anterior), a tutora retomou contato, via mensagens, sobre a persistência de episódios de vômito, hiporexia, congestão nasal, desinteresse pelo alimento e decaimento da parte respiratória pela mudança de clima, além de lembrar que fazia uso da prednisolona em período de desmame e SAME com Vitamina E. Complementou informando que, após o término do Imunizan®, iniciou Macrogard® (3cm de pasta, SID) por 20 dias e um novo ciclo de Amoxicilina com Clavulanato (a cada 12 horas), por mais 10 dias.

Quando perguntado sobre a interação social com outros contactantes, foi relatado atrito. A médica veterinária especializada de outro serviço, responsável na época pelo acompanhamento da paciente, sugeriu afastar o animal agressor durante a alimentação e procurar um outro local em que a felina se sentisse segura para se alimentar; também indicou nebulização e flush nasal, em uma nova tentativa para aliviar o quadro respiratório e melhora do quadro geral. Ao longo do mês a tutora relatou um novo período de sucessivos episódios de vômito, retomando as medicações antieméticas (Cerenia® 16mg e Emedron® 5 mg, ¼ do comprimido e 1 comprimido respectivamente, SID, VO) por 5 dias; Famox® 20 mg (¼ do comprimido, BID, VO) por 10 dias; fluidoterapia e continuar com o Macrogard® por mais 10 dias, completando 30 dias de uso, instruída pela médica responsável. Entre final de junho e início de julho de 2024, a tutora entrou em contato para falar que durante o uso da famotidina, a gata passou 20 dias sem vomitar.

Em julho de 2024, a tutora entrou em contato para relatar que a felina havia reduzido a ingestão alimentar, chegando à anorexia e também aos ciclos de vômito esporádicos (sempre semanais, uma a duas vezes por semana). Foi instruída a continuar com a famotidina (a cada 24 horas, mesma dosagem anterior) por mais 20 dias. A tutora havia retomado a ração antiga da felina devido a rejeição. Após instrução iniciou a ração N/D QUINOA FELINE ADULT DIGESTION® e teve boa aceitação pela paciente, mas continuava comendo com dificuldade. A paciente retomou em consulta para novos exames, visto que, os vômitos semanais não cessaram. Coletou sangue para bioquímicos (fPLI – enzima lipase pancreática específica felina e T4 total) (Figura 16), foi realizado uma nova avaliação de USG abdominal (Figura 17) e aferição de glicemia: 79 mg/dl.

Após resultados, foi instruído continuar a alimentação, o macrogard e nova medicação: metimazol (1,25 mg/cápsula, BID, VO) por 20 a 30 dias e logo após o término, repetição do parâmetro T4 total. A paciente reagiu bem ao uso do metimazol. Em conversa com tutora, foi relatado que os vômitos passaram a acontecer com intervalos de um ou dois episódios, a cada 15 dias, e melhora do apetite considerado. A paciente não tolerava bem o

uso via oral de Cerenia® e passou a fazer apenas em crises agudas. No mês de agosto de 2024, a tutora retomou contato para relatar sobre a felina que comia melhor, mas depois de umas semanas passou a reduzir o consumo de alimento: os vômitos continuavam em intervalos maiores de 15 a 20 dias e não havia repetido o T4 total após o término da medicação. Desde então, a paciente retomou os vômitos semanais, trocou a ração para a Digestive da Royal Canin®, com boa aceitação da mesma, e manteve as orientações do manejo da alimentação.

**Figura 16. fPLI e T4 total da felina em 16 de julho de 2024.**

T4 TOTAL RADIOIMUNOENSAIO				
Resultado	Valor de referência	Unidade	Método	
3,84	1,10 - 3,9	mcg/dL	RIE	
Exame terceirizado para Zoogene (RT. Dr. Tarcisio resende Junior - CRMV-MG 5976)				
LIPASE PANCREÁTICA FELINA				
Resultado	Valor de referência	Unidade		
1.8	< 3,5 Normal 3,6 - 5,3 Suspeito > 5,4 Consistente com pancreatite	ng/mL		

Fonte: Arquivo Pessoal (2025), identificado em amarelo as alterações pertinentes.

**Figura 17. USG abdominal da felina, realizado em 16 de julho de 2024.**

**Baço** levemente aumentado, com contornos regulares, parênquima homogêneo e ecogenicidade mantida. Calibre dos vasos preservados e cápsula íntegra. Ausência de lesões nodulares.

**Fígado** dentro dos limites do gradil costal, apresentando contornos regulares, bordas finas, ecotextura homogênea e ecogenicidade reduzida. Arquitetura vascular com diâmetro e trajeto preservado. Ausência de lesões nodulares.

**Vesícula biliar** repleta, espessura parietal habitual (0,16cm) e conteúdo anecogênico homogêneo. **Ducto biliar comum** medindo 0,33cm, com conteúdo anecogênico.

**Estômago** com parede normoespessa (0,23cm) e estratificação parietal mantida (nas regiões passíveis de visualização), conteúdo gasoso. Peristaltismo presente.

**Alças intestinais** com distribuição topográfica normal. Parede com espessura dentro da normalidade (Duodeno: 0,36cm; Jejuno: 0,25cm; Cólon descendente: 0,13cm). Estratificação parietal preservada, peristaltismo progressivo nos segmentos passíveis de visualização, conteúdo gasoso e fecal.

**Pâncreas** com contornos regulares, ecogenicidade reduzida e ecotextura preservada nas regiões passíveis da avaliação. Ramo esquerdo mensurando 0,63cm e ramo direito 0,80cm de diâmetro. **Ducto pancreático** medindo 0,14cm de diâmetro.

**Adrenais** não visualizadas.

**Mesentério** apresentando aumento de ecogenicidade adjacente ao ramo direito do pâncreas. Ausência de líquido livre cavitário. Linfonodos intra-abdominais com dimensões preservadas.

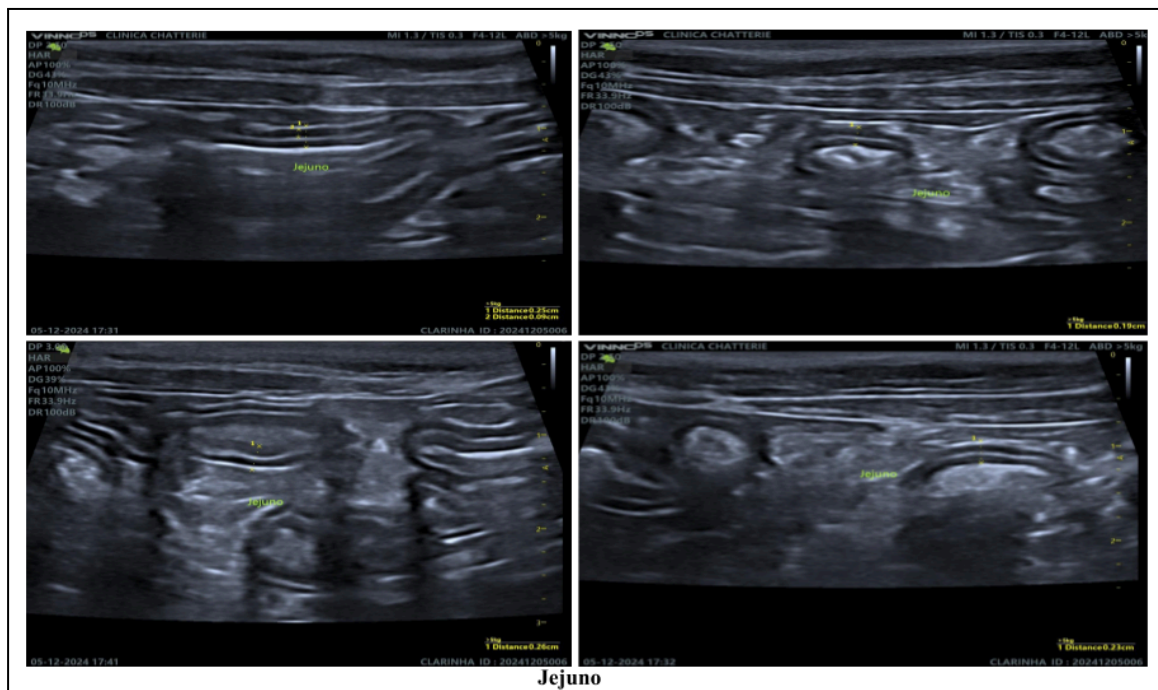
**CONCLUSÃO**

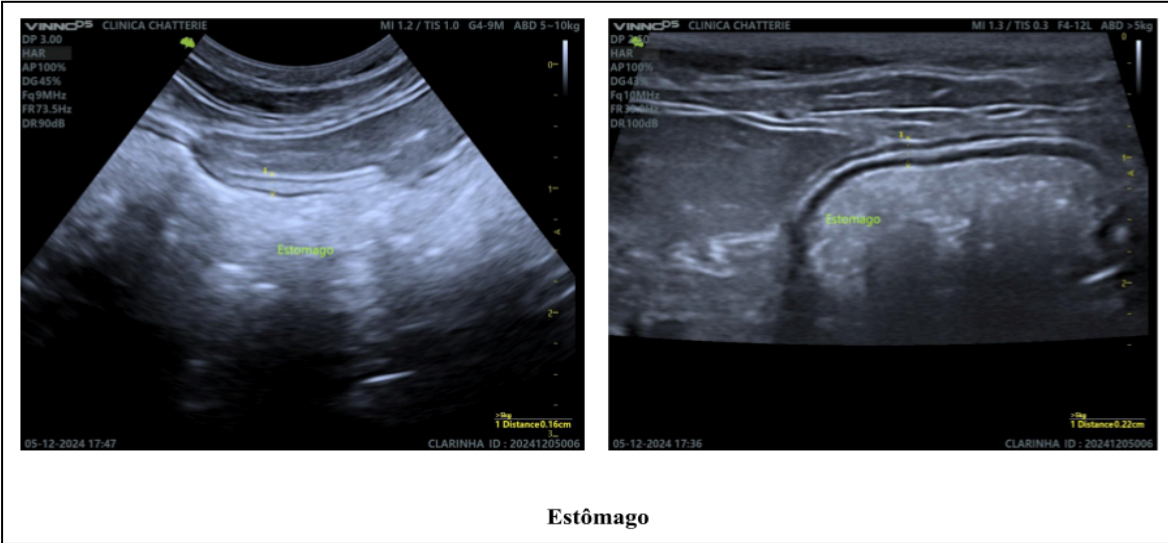
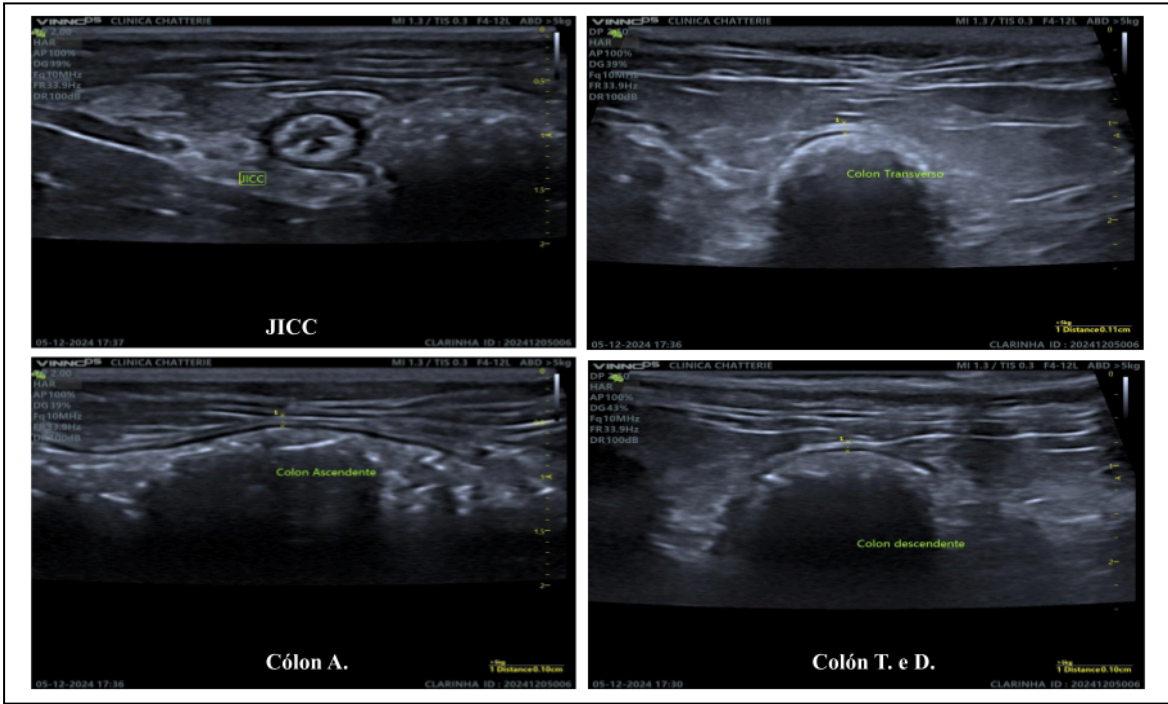
**Esplenomegalia leve. Processo congestivo/tóxico hepático e/ou hepatopatia, convém correlacionar a achados laboratoriais. Achados pancreáticos sugerem pancreatopatia mais evidente no ramo direito associada a paritonite focal- Correlacionar a outros achados. Demais órgãos abdominais sem evidências de alterações.**

Fonte: Arquivo Pessoal (2025), identificado em amarelo as alterações pertinentes.

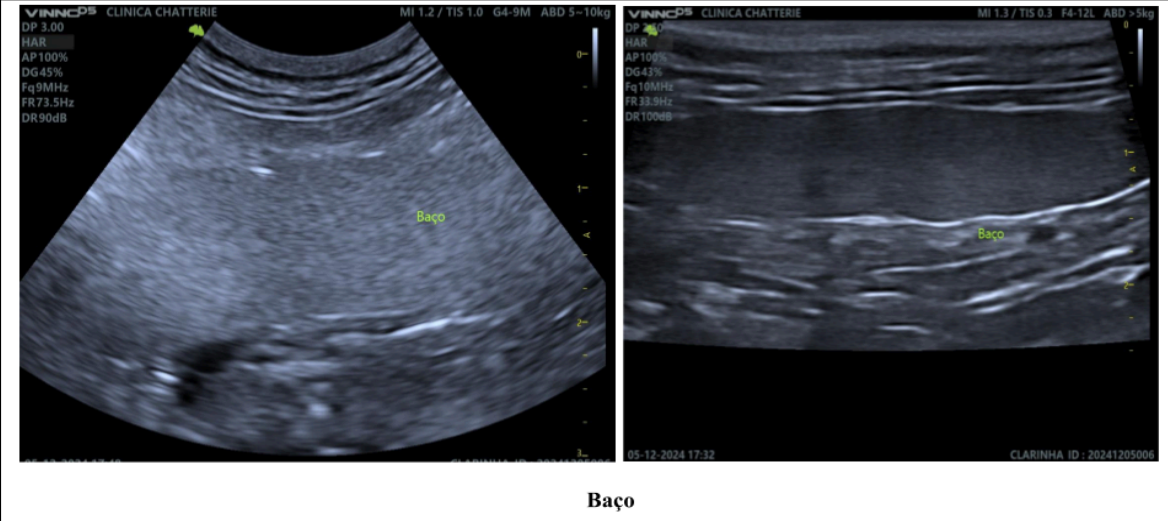
Após o USG abdominal realizado na Chatterie no dia 5 de dezembro de 2024 (Figura 18), foram evidenciados apenas sinais de esplenomegalia sem outras alterações evidentes em demais órgãos. Em conversa com os médicos veterinários da Chatterie sugeriu-se, primeiramente, fazer suplementação com Ball Free® (VO, 2 cm por dia) por tempo indeterminado a fim de realizar novos exames mais completos e específicos, houve boa aceitação da felina. Após sucessivos usos o animal teve um intervalo entre vômitos de aproximadamente um mês (dezembro de 2024 até janeiro 2025), após esse período voltou a vomitar corriqueiramente (uma a duas vezes por semana). Outra sugestão dada foi de passar a alimentar a felina exclusivamente com Hypoallergenic da Royal Canin®, em vista do quadro persistente de vômito, em um período de 4-8 semanas inicialmente. Houve boa aceitação da paciente felina, apesar da tutora não abrir mão da suplementação com a pasta maltada, e não haver controle preciso sobre quais rações a paciente comia. Não foram notadas mudanças no padrão de vômitos durante este tempo de troca de alimentação, porém, a felina passou a estar com mais apetite e pedindo a ração mais vezes no dia.

**Figura 18. Imagem de USG da felina com destaque para o TGI e baço, realizada em 5 de dezembro de 2024.**

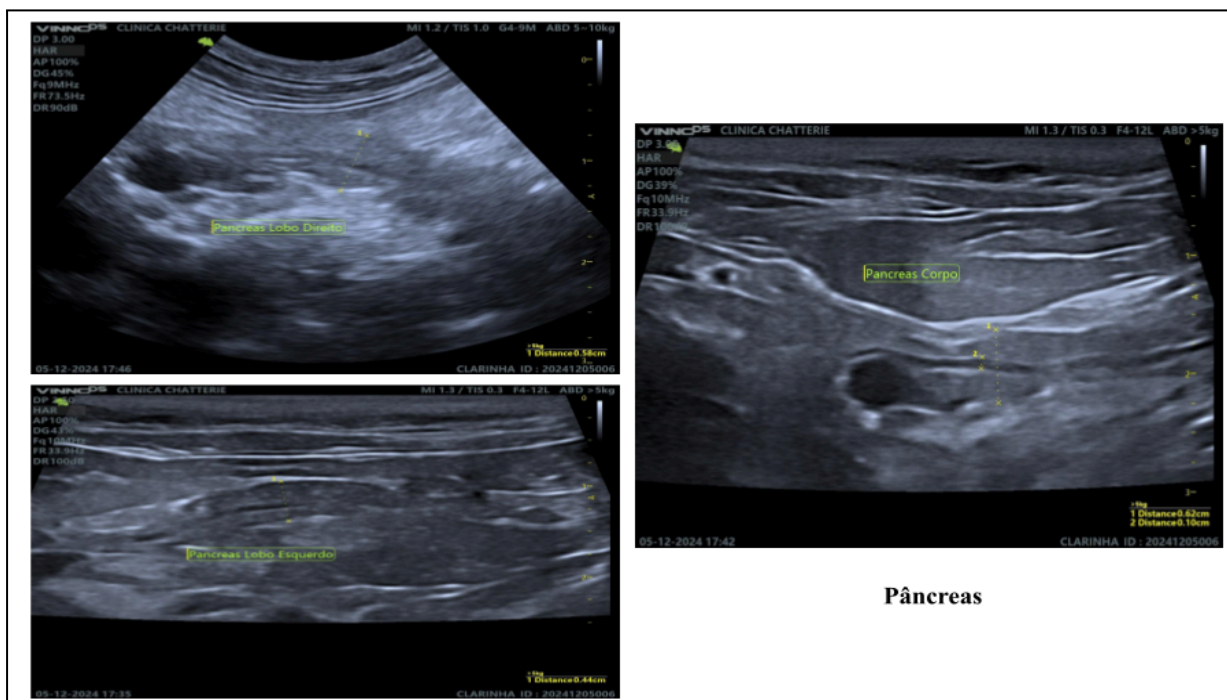




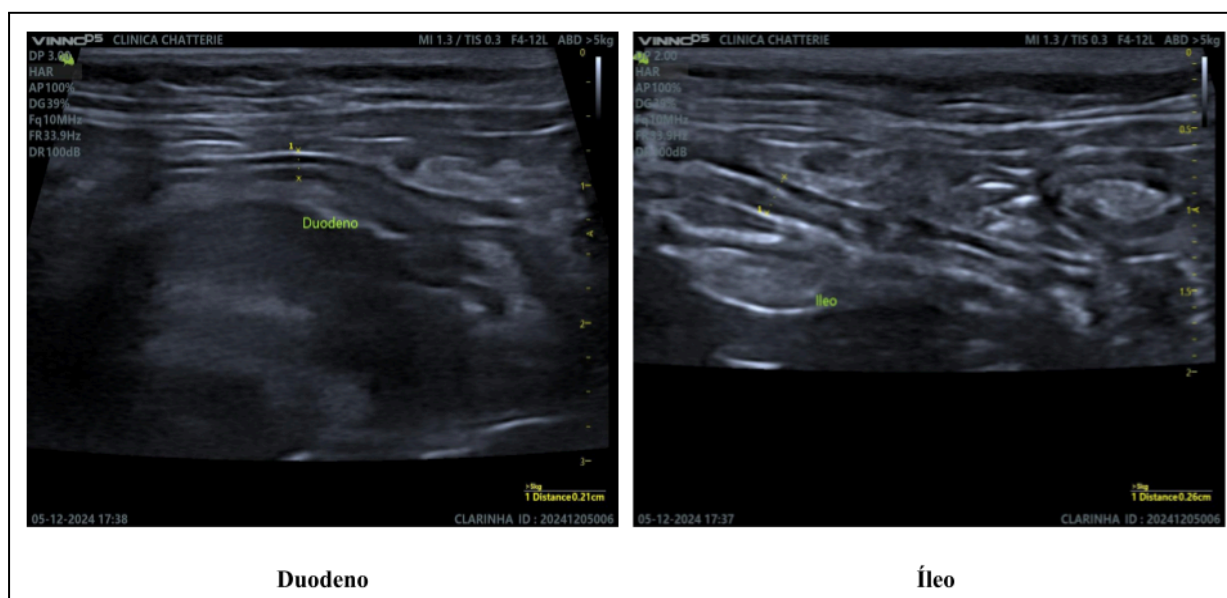
**Estômago**



**Baço**



**Pâncreas**



**Duodeno**

**Íleo**

**Fonte:** Arquivo Pessoal (2025).

Durante consulta posterior no dia 20 de fevereiro de 2025 na clínica Chatterie, a felina veio para atendimento com medicação prévia de Gabapentina 100 mg/cápsula, administrada 2 horas antes, devido ao comportamento assustado da paciente. Durante a anamnese foi informado, pela tutora, todo o histórico da felina até o presente momento da consulta; que os episódios de vômito seguiam em intervalos iguais e permanecia comendo a ração hipoalergênica por comodidade e aceitação do animal, mesmo passado o período de 4-8

semanas, em refeições com pequenas porções, de quatro a cinco vezes por dia. Foi informado que a felina ganhou peso, de 3,5 kg em novembro de 2024 para 3,9 kg em fevereiro de 2025, antes da consulta; foi questionada se sempre manteve esse padrão de peso e condição corporal, a tutora confirmou. Com a mudança do tempo, a paciente passou a ficar mais dias indisposta, espirrando mais vezes por dia e o lacrimejamento do olho direito mais evidente. A tutora informou que quando tentava fazer a lavagem nasal a paciente ficava muito inquieta e aparentava sentir desconforto; também expôs que a felina possuía halitose e saliva mais espessa, notado sempre que ia medicar a mesma. A paciente tomava vermífugo a cada 4 meses (última vermifugação foi em 15 de dezembro de 2024 com Drontal® *spot on*) e mantinha controle de ectoparasitas a cada 2 meses (última administração foi Revolution® em 14 de janeiro de 2025), assim como os outros contactantes. Nunca foi vacinada devido aos quadros recorrentes gripais e testou negativo para snap rápido para FIV/FELV em exame anterior.

Quando questionada se havia regurgitação e vômito, e como eram esses episódios, a tutora confirmou episódios e que o aspecto era espumoso (branco), com ração triturada e não digerida, havendo variação (Figuras 19 e 20). Expôs que tentava separar a felina dos outros gatos da casa e pôr menores quantidades de ração em local alto, separado (onde a gata se sente segura), longe de outro animal com tendências à agressividade. A felina gostava de sachê, mas só lambia o caldo de Whiskas® (e de outras marcas), não notando preferência de sabor. A tutora oferta em intervalos de mais de 15 a 20 dias no mês, a única ração úmida que comia os pedaços - Fancy Feast: Demi Glace® e Recovery®; também gostava de Churu® e derivados. Havia o interesse pela alimentação humana como iogurte, leite condensado, atum natural e frango, mas tutora não tem ofertado devido ao uso da hipoalergênica; bebia água como de costume (não notou mudanças): havia vários potes de água distribuídos pela casa, um em cada cômodo da casa (incluindo quintal e jardim), trocava a água todo dia e lavava diariamente os potes de água e comida, assim como as bandejas sanitárias.

Quando questionada sobre as fezes e se já teve episódio de diarreia, relatou que eram normais, formato de charuto e fazia uma vez por dia, e que nunca teve tais episódios de diarreia. A urina também estava normal. Às vezes havia tentativas de deglutição de secreção normalmente serosa, mas tendia a purulenta quando havia mudança de temperatura e chuvas. A tutora negava tosse, desmaio ou convulsão da paciente. Apresentava comportamento ativo, assustado, bastante carente e amorosa; gostava de arranhar a madeira da porta da casa, brincar de correr e também com brinquedos; dormia parte da manhã e parte da tarde; só interagia com uma única gata que tendia a comportamentos agressivos.

No exame clínico evidenciou sinais de dispneia branda, notado pelo esforço respiratório (paciente estava bastante assustada, chegava a vocalizar, mas sem tendência a agressividade e sob efeito da Gabapentina); lacrimejamento ocular mais evidente em olho direito, sibilos inspiratórios provenientes da via aérea superior, sem alterações em ausculta pulmonar, frequência cardíaca (FC): 188 bpm; frequência respiratória (FR): 36 mpm; na ausculta cardíaca não notou mudanças do ritmo e nem sopro, nada que chamasse a atenção; PA: 124 mmhg; temperatura retal de 37°C; ECC: entre 4 e 5 numa escala de 9 pontos; aumento de linfonodos submandibulares bilateral; aumento discreto de tireoide esquerda e de linfonodo pré escapular esquerdo; borborigmo dentro da normalidade; mucosa rósea; conjuntiva hiperêmica do olho direito; TPC menor que 1 segundo; peso atual: 3,760kg e não houve menção a alterações de cavidade oral. Colheu-se amostras de sangue para exames hematológicos: hemograma completo, ALT, AST, FA, albumina, ureia e creatinina; Ionograma: sódio (Na), potássio (K), cálcio (Ca) e fósforo (P); cobalamina, T4 total, folato e coletou swab para citologia ocular.

Instituiu-se o seguinte tratamento: realizar lavagem nasal com soro fisiológico (0,5 a 1 ml em cada narina, 2x por dia) por tempo indeterminado; fluticasona 50 mcg spray nasal (1 borrifada em cada narina, 1 x por dia) ou Fluticasona 110 mcg via bombinha de aspersão e espaçador infantil (1 borrifada e contar 10 movimentos respiratórios, 1x por dia) por 15 dias, se necessário estender por 20 a 30 dias de uso, a depender da resposta da felina, e administrar sempre 1 hora depois da lavagem nasal; administração de gabapentina 2 horas antes de realizar a lavagem nasal (dose de 7mg/kg, BID, VO) por tempo indeterminado e aguardar o resultado dos exames.

Foi sugerido como complementação dos exames, após resultado dos exames iniciais: radiografia contrastada de trato digestivo (com pressão abdominal para avaliar possibilidade de movimentação gástrica) ou endoscopia digestiva alta com coleta de fragmento do estômago para histopatológico.

A médica veterinária sinalizou que acreditava que a felina tinha mais de uma causa associada para os vômitos: a infecção crônica das vias superiores, suspeita de distúrbio de motilidade gastroesofágico e endocrinopatia em curso.

Após os resultados dos exames iniciais solicitados pela veterinária da Chatterie (Figura 21, 22, 23 e 24) não obteve-se sinais claros das afecções envolvidas, mas restringiu-se às possibilidades excluindo as causas metabólicas iniciais. Decidiu-se então realizar a radiografia contrastada e posteriormente encaminhar a paciente para a endoscopia digestiva alta, aguardando os resultados dos exames posteriores.

Até então, não há um diagnóstico preciso que identifique as causas de vômito da felina, decorrente de muitos fatores envolvidos. Constitui-se assim um relato intrigante para estudo, em vista da necessidade de exames mais específicos para elucidação do caso, com a finalidade de reduzir os possíveis diagnósticos diferenciais e promover melhora nos padrões do vômito primário, e possivelmente secundário, de caráter crônico, presentes na felina.

**Figura 19. Conteúdo do vômito parte digerido e parte não digerido.**



Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

**Figura 20. Conteúdo do vômito em formato tubular e não digerido.**



Fonte: Arquivo Pessoal (2025).

**Figura 21. Mensuração sérica de cobalamina, folato e T4 total da felina.**

<b>T4 TOTAL (Tiroxina)</b>	
Quimioluminescência	
RESULTADO.....:	36,00 ng/mL
Valores de referência: Canino : 12,5 a 40,0 ng/mL Felino : 11,0 a 39,0 ng/mL Equino : 5,4 a 21,0 ng/mL	
<b>Acido Fólico</b>	
RESULTADO.....:	>72,0 ng/mL
Valores de referência Caninos: 3,5 a 8,5 ng/mL Felinos: 13,4 a 38,0 ng/mL Equinos: 7,0 a 13,0 ng/mL	
MATERIAL UTILIZADO : Soro	
MÉTODO : Quimioluminescência	
OBS: Resultado obtido superior a linearidade do kit utilizado no ensaio.	
<b>Dosagem de Vitamina B12</b>	
Cianocobalamina	
RESULTADO.....:	1516 pg/mL
Valor de referência Caninos: 252 a 908 pg/mL Felinos: 564 a 1010 pg/mL Equinos: > 1280 pg/mL	

Fonte: Arquivo Pessoal (2025), identificado em amarelo as alterações pertinentes.

Figura 22. Hemograma da felina realizado em 20 de fevereiro de 2025.

HEMOGRAMA			
ERITROGRAMA	RESULTADOS	VALORES NORMAIS (%)	(ACIMA DE 6 MESES) ABSOLUTO
HE (X10 <sup>6</sup> /μl)	11,33		5,0 a 10,0
HB (g/dL)	17		8,0 a 15,0
HT (%)	51		24,0 a 45,0
VCM (fL)	45,01		39,0 a 55,0
CHCM (g/dL)	33,33		30,0 a 36,0
Reticulócitos Totais (/μl)		0,5 a 1,0 %	30.000 a 60.000
Metarrubricitos (/100 Leucócitos)			0 a 1
LEUCOGRAMA		(%)	ABSOLUTO
LEUCOCITOS (/μl)	7.700	(mil/mm <sup>3</sup> )	5.500 a 17.000
MIELÓCITOS	0 %	0	0 a 0
METAMIELÓCITOS	0 %	0	0 a 0
BASTONETES	1 %	77	0 a 585
SEGMENTADOS	78 %	6006	1.925 a 14.625
EOSINÓFILOS	4 %	308	110 a 2.340
BASÓFILOS	0 %	0	0 a 195
LINFÓCITOS	15 %	1155	1.100 a 10.725
MONÓCITOS	2 %	154	55 a 780
Plaquetas (μl):	566.500		230.000 a 680.000
Proteínas Plasmáticas Totais (g/dL):	7,8		6,0 a 8,0
OBSERVAÇÕES ADICIONAIS; Eritrocitose; Plaquetas preservadas; Neutrofilia relativa; Linfopenia relativa.			

Fonte: Arquivo Pessoal (2025), identificado em amarelo as alterações pertinentes.

Figura 23. Bioquímicos da felina, realizado em 20 de fevereiro de 2025.

Bioquímica Sérica			
Exame	Resultado	Referência Canino	Referência Felino
Ureia	50 mg/dl	10-60 mg/dl	10-56 mg/dl
Creatinina	1,8 mg/dl	0,5-1,4 mg/dl	0,5-1,6 mg/dl
ALT (TGP)	61 UI/L	10-88 UI/L	6-83 UI/L
AST (TGO)	41 UI/L	10-88 UI/L	8-46 UI/L
Fosfatase Alcalina (FA)	35 UI/L	10-96 UI/L	4,0-81 UI/L
G.G.T	UI/L	1,2-6,4 UI/L	1,3-5,3 UI/L
Proteína total	g/dl	5,3-7,7 g/dl	5,4-7,8 g/dl
Albumina	2,8 g/dl	2,3-3,8 g/dl	2,1-3,3 g/dl
Globulina	g/dl	2,7-4,4 g/dl	2,6-5,1 g/dl
Relação Albumina/Globulina	g/dl	-	-
Triglicerídes	mg/dl	15-380 mg/dl	85-230 mg/dl
Colesterol	mg/dl	100-275 mg/dl	10-350 mg/dl
Cálcio	7,6 mg/dl	8,8-11,9 mg/dl	7,8-11,5 mg/dl
Fósforo	2,8 mg/dl	2,6-6,8 mg/dl	2,9-8,0 mg/dl
Glicose	mg/dl	60-118 mg/dl	60-132 mg/dl

Fonte: Arquivo Pessoal (2025), identificado em amarelo as alterações pertinentes.

**Figura 24. Ionograma da felina.**

Exame	Resultado	Ionograma	
		Referência Canino	Referência Felino
Sódio	160 mEq/L	144-160 mEq/L	150-165 mEq/L
Potássio	4,2 mEq/L	3,5-5,8 mEq/L	3,5-5,8 mEq/L
Na/K	38	-	-
Albumina	2,8 g/dl	2,3-3,8 g/dl	2,1-3,3 g/dl
Cálcio	7,6 mg/dl	8,8-11,9 mg/dl	7,8-11,5 mg/dl
Fósforo	2,8 mg/dl	2,6-6,8 mg/dl	2,9-8,0 mg/dl
Cloreto	113 mEq/L	109-122 mEq/L	117-123 mEq/L

Fonte: Arquivo Pessoal (2025), identificado em amarelo as alterações pertinentes.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando se aborda um paciente com doença gastrointestinal, mais precisamente o vômito crônico ou intermitente, é preciso levar em consideração, primeiramente, qual a frequência de ocorrências de vômito; se o paciente está sendo levado ao consultório veterinário devido a mudanças na frequência desses episódios; se há perda de peso e anorexia (ou hiporexia) associada e se há apatia ou outros sinais envolvidos. Se sim, uma análise mais criteriosa dos sinais clínicos e exames complementares básicos, a princípio, são necessários para começar um plano diagnóstico e evitar complicações associadas (BARAL, 2015).

No referente relato de caso, a felina apresentava episódios de vômito entre 5 a 7 dias de intervalo, variando de uma a duas vezes por semana por mais de 2 anos consecutivos, corroborando os achados de Little *et al.* (2015), ao qual interpretam o vômito crônico com intervalo de dias, e de Filho (2023a) quando se trata de episódios de vômitos considerados crônicos, em intervalos maiores do que 3 semanas. Para Ettinger e Feldman (2024), pode ser difícil distinguir entre o vômito crônico e o agudo de forma intermitente porque suas apresentações podem variar temporalmente. Martins (2019) vai um pouco mais além, demonstrando que mais do que dois episódios ao mês ou histórico de perda de peso é de se considerar preocupante e ser, por este motivo, pertinente a realização de exames mais detalhados.

Para Fernandes (2024), Baral (2015) e Oliveira (2019), o vômito ocorre devido a estimulação de 4 áreas bem delimitadas (importantes para a condução clínica do caso e escolha dos medicamentos efetivos), como receptores sensoriais periféricos: no trato

gastrointestinal (TGI), sistema urinário, reprodutivo, cardiovascular (via nervo vago e faringe através do nervo glossofaríngeo); presença de substâncias no sangue que estimula a ZDQ (sem barreira hematoencefálica) suscetível a compostos urêmicos; desequilíbrios de eletrólitos, toxinas e substâncias medicamentosas; estímulos vestibulares: processos inflamatório e cinetose; e córtex cerebral, devido a reações protetivas exacerbadas que libera quantidades expressivas de catecolaminas e lesões edematosas do SNC. Essas 4 zonas são interceptadas através do recebimento de estímulo à ZDQ e centro do vômito, responsáveis pelas sintomatologias de êmese e náusea, transmitindo toda a informação subsequente para o córtex cerebral, o que leva assim a percepção de se analisar o gato como um todo diante de tais sintomatologias (BARAL, 2015; OLIVEIRA, 2019; SANTOS, 2019; PEREIRA, 2023).

Há de se notar a importância da anamnese detalhada para casos intrigantes como esse, a fim de traçar um plano diagnóstico preciso. Little *et al.* (2015), Martins (2019) e Fernandes (2024) detalham os aspectos a serem levados em consideração para pacientes com histórico de vômitos intermitentes, que são:

1. Um panorama básico: a faixa etária, sexo e raças determinam quais possíveis doenças são mais pertinentes, a exemplo de raças de pelo longo serem mais predispostas a obstrução por tricobezoar, bem como o manejo da escovação desses pacientes;
2. Diferenciar o vômito da regurgitação: a descrição do aspecto da ingesta permite entender quais sistemas estão envolvidos e como conduzir o caso;
3. A descrição de todo o manejo alimentar da paciente: o que come, qual a frequência, se as porções são quantificadas, se há interesse por alimentos direcionado para humanos, se houve mudança recente da alimentação, quais petiscos gosta e quais sachês gosta podem predizer sobre intolerâncias e hipersensibilidades alimentar;
4. Detalhamento do momento de alimentação, a fim de detectar se há dificuldade de deglutição ou apreensão do alimento (especialmente importante quando se trata de doenças esofágicas), em que momento ocorre esses episódios: se após 8 horas da alimentação, imediatamente ou não tem relação;
5. Ambiente em que está inserido: onde mora, se tem acesso à rua ou recebe a visita de outros animais errantes na residência e se há outros contactantes doentes, relevante para investigar a prevalência de doenças infecciosas no local ou doenças imunodepressivas como FIV e FELV;
6. Se há plantas no local, informando quais, se houver (pesquisa de ingestão de

- plantas tóxicas);
7. Fator desencadeador para o vômito notado pelo tutor ou alteração de comportamento, por exemplo: estresse, ansiedade, medo e atrito com outros felinos;
  8. Presença de doenças anteriores e seus tratamentos instituídos;
  9. Uso de alguma medicação rotineira que implique em reações tóxicas ou medicamentosas;
  10. Periodização da vermifugação e pipeta para ectoparasitas, a fim de detectar a presença de parasitas intestinais que possam obstruir o TGI;
  11. O felino visto predando insetos, roedores ou pequenas aves, importante quando se trata de doenças transmitidas por esses animais ou tende a ingerir coisas que não são alimento, como objetos: fio, barbante, sacolas plásticas dentre outros;
  12. Presença de outros sinais evidentes, como diarreia, perda de peso, poliúria e polidipsia, permitem identificar se há acometimento de outros sistemas além do gastrointestinal;

A busca pelo diagnóstico inclui traçar um plano de possíveis causas a se investigar. No caso da felina havia muitas possibilidades ainda em questão e a necessária base de dados laboratoriais se fazia pertinente, como: hemograma completo, perfil renal e hepático, ultrassonografia abdominal e urinálise, bem como, devido a idade da felina, era essencial incluir exames hormonais como T4 total e glicemia. Mas o aspecto primordial dessa base de dados era descartar doenças metabólicas mais comuns e doenças de base infecciosa, assim realizando novos exames mais específicos de acordo com a necessidade (LITTLE *et al.*, 2015; DANIEL, 2015; FILHO, 2023b).

#### **4.1 DIFERENÇAS ENTRE VÔMITO E REGURGITAÇÃO**

Na teoria, há diversos critérios para distinguir o vômito da regurgitação, um dos principais é que, no vômito, ocorrem contrações toracoabdominais rítmicas, enquanto na regurgitação tais reflexos não estão presentes; entretanto, na prática esses processos envolvem o organismo como um todo, o que pode gerar dificuldades na distinção (LITTLE *et al.*, 2015). Little *et al.* (2015) e Oliveira (2019) demonstram que em algumas doenças esofágicas, os gatos podem apresentar movimentos toracoabdominais ao regurgitar, tornando a distinção menos evidente. Segundo os mesmos autores, durante o vômito, o alimento pode retornar do estômago para o esôfago antes da eliminação, simulando uma regurgitação do ponto de vista

fisiológico. Outros métodos mais eficazes de diferenciação incluem a observação dos sinais clínicos precedentes, o vômito é frequentemente acompanhado por agitação, salivação e tentativas de deglutição, enquanto a regurgitação ocorre de forma mais repentina e silenciosa (LITTLE *et al.*, 2015; MARTINS, 2019). O aspecto do material expelido também pode auxiliar no diagnóstico; na regurgitação o alimento tende a manter um formato tubular, frequentemente envolvido por saliva e muco; já no vômito o conteúdo expelido pode estar total ou parcialmente digerido, podendo conter bile ou sangue, sendo a bile um achado mais característico (LITTLE *et al.*, 2015; DANIEL, 2015; OLIVEIRA, 2019; MARTINS, 2019).

No caso apresentado, a felina realizava os movimentos rítmicos toracoabdominais e os sinais precedentes ao vômito (salivação, inquietação e outros), levando a crer que pode haver não somente as doenças gastrointestinais envolvidas como, igualmente, as doenças esofágicas, visto que a tutora relatava menos episódios de regurgitação e mais mímicas de vômito. Little *et al.* (2015) relatam que alguns gatos podem apresentar tanto o vômito quanto a regurgitação, sendo evidenciado esse argumento através dos aspectos da ingesta mostrada em fotos pela responsável (Figura 18 e 19), em formato tanto tubular quanto digerido ou não digerido. Quando não se consegue distinguir entre os sinais de vômito e regurgitação, Nelson e Couto (2015) determinam a realização de radiografia torácicas simples e contrastadas para demonstrar disfunções esofágicas, quando não houver sinais evidentes realizar uma técnica radiográfica cuidadosa, fluoroscopia, ou ainda, endoscopia digestiva alta a fim de perceber lesões não observadas nas radiografias. Na Tabela 1 é possível visualizar as principais diferenças entre vômito e regurgitação.

**Tabela 1. Principais diferenças entre vômito e regurgitação.**

Sinal	Regurgitação	Vômito
Náuseas prodrômicas (salivação, lambadura dos lábios, ansiedade)	Não	Em geral
Ânsia (jatos secos)	Não	Em geral
Material produzido:		
Alimento	Às vezes	Às vezes
Bile	Não	Às vezes
Sangue	Às vezes não digerido	Às vezes (digerido ou não digerido)
Volume produzido	Variável	Variável
Momento relativo com a alimentação	Variável	Variável
Distensão do esôfago cervical	Algumas vezes	Não

**Fonte:** Little *et al.* (2015), adaptado de Nelson e Couto (2015).

São considerados, dentro do aceitável, episódios de vômito ou regurgitação apenas por bola de pelo, com intervalo de um mês e meio ou mais a depender de cada indivíduo, com sinais isolados e sem outras repercussões, sendo o cenário ideal não haver os tais sinais. No presente caso, a paciente estava fazendo uso de pasta maltada (Ball Free®) para evitar vômitos por tricobezoar, limitar a frequência de episódios e constituir um caminho para o diagnóstico restringindo as possibilidades; em paralelo, recomendou-se outros exames mais específicos como biópsia ou endoscopia alta. Durante o 1º mês de uso da pasta não houve ocorrência de nenhuma manifestação de vômito ou regurgitação por tricobezoar, levando a supor que podem ser episódios cíclicos e dinâmicos, assim como nos distúrbios de motilidade gastroesofágico (DA SILVA, 2021). Com isso, não se estabeleceu uma relação direta evidente entre esse intervalo e os episódios corriqueiros semanais de vômitos, já que nenhuma medida diferente estava sendo tomada naquele momento e não foram notadas mudanças significativas na rotina da felina que justificassem esse intervalo sem vômitos e regurgitações, de acordo com o histórico abordado.

Como exposto, a felina possui histórico de doenças virais relacionadas e espirros rotineiros com produção de secreção nas narinas, com tentativas de deglutição desse conteúdo seroso ou mucopurulento, podendo ser confundidos com os casos de vômitos e regurgitação, como mencionados por Little *et al.* (2015) e Nelson e Couto (2015), evidenciando que apesar da relação com o sinal clínico de tosse, tentativas de deglutir ou tossir exasperadamente pode levar ao estímulo do vômito, ou ainda, em detrimento da aspiração do conteúdo que se tenta expelir; o que levanta suspeitas de que estes podem ser um dos motivos, pelo qual, há esta alta frequência de eventos comunicados pela responsável.

A paciente rotineiramente recorria à ingestão de gramíneas; porém, estas gramíneas, comumente encontradas no quintal de casas possuem folhas com cerdas que irritam o trato gastroesofágico (mesmo aquelas que se planta com milho de pipoca), o crescimento das folhas (em torno de 5 dias) já apresentam tais incômodos, constituindo mais uma causa de vômito. Os fatores que levam a felina a ingerir essas gramíneas pode ter relação com o fato de que gatos utilizam esse recurso como parte de seu instinto natural. As teorias propostas para esse hábito são: ingestão inadequada de fibras na dieta, expulsão de bola de pelo, expulsão de parasitas intestinais ou outras substâncias irritativas, embora tenha-se muitas teorias, não há embasamento científico suficiente que apoie essas hipóteses, demonstrado que as causas para esse comportamento ainda são desconhecidas (OLIVEIRA, 2019).

A felina possui um quadro de rinite crônica associada ao histórico anterior de complexo viral felino. Alguns pacientes felinos após o tratamento prévio de suporte e

antivirais conhecidos, como o Penvir®, permanecem com sintomatologia residual de espirros e coriza, mesmo apresentando quadro geral ótimo e não exibindo febre e outras complicações, ao passo que acabam desenvolvendo uma rinite crônica devido a inflamação recorrente das vias aéreas superiores, e possivelmente, a alérgenos ambientais. Little *et al.* (2015) explica que um pequeno grupo de gatos com rinosinusite crônica, que apresentaram complexo respiratório viral quando mais jovens, desenvolvem a doença crônica; outra situação envolve a infecção latente pelo herpesvírus felino tipo 1 (FHV-1) e o calicivírus felino (FCV), ambos cronicamente, e a replicação desse complexo viral aumenta quando submetidos a fatores de estresse. Nelson e Couto (2015) demonstram que a maioria dos gatos que possuem corrimento nasal de caráter crônico apresentam taxas elevadas de rinosinusite crônica, seu diagnóstico só é conseguido através da eliminação de outras enfermidades como doenças infecciosas, micóticas, neoplasias e dentre outras, adicionalmente. Os autores explicam que a exposição prévia ao complexo viral pode desencadear uma resposta inflamatória exasperada a possíveis alérgenos ou mesmo ao microbioma nasal. Outra possibilidade é o dano à mucosa nasal deixar a região mais propensa a infecções bacterianas resultando na rinosinusite crônica. A infecção de caráter crônico pode estimular o vômito devido a fatores inflamatórios presentes na circulação sanguínea constantemente, que chegam a ZDQ e recebe a influência dos componentes presentes no sangue devido a ausência de barreira hematoencefálica. Além disso, o mal estar devido ao processo gera náusea, redução do apetite e ao deglutir excessivamente as secreções que passam pela nasofaringe predispõe a mais episódios de vômitos (LITTLE *et al.*, 2015).

A felina convivia com vários contactantes felinos que convergiram em atritos velados entre si: o estresse crônico dos conflitos levaram a paciente a quadros de ansiedade, gerando ingestão exacerbada e rápida dos alimentos durante a hora da refeição, intercorrendo em episódios de vômitos. Nelson e Couto (2015), Nascimento (2022) e Cohn (2011) notam que o estresse crônico nos felinos reduz drasticamente o sistema imunológico, deixando-os propensos a doenças sistêmicas. Os pesquisadores ainda observaram que doenças que intercorrem em estágios subclínicos, como Herpesvírus Felino tipo I que se manifesta em alterações respiratórias de cavidade superior, são vistas mais frequentemente nesses pacientes, como é evidenciado na história abordada. A felina passou por algumas adaptações de manejo para evitar estresses constantes no momento da alimentação, como afastá-la do cômodo e dos outros gatos que a impedia de se alimentar, escolha de locais altos de preferência da felina para evitar distúrbios mais visíveis em alguns felinos em uma casa *multi cat*, porém, não se deu continuidade a adaptação de manejo alimentar e de outras necessidades para a felina

devido a aspectos de logística da residência, dinâmica da família e fatores financeiros relatados.

Em consulta mais recente a paciente apresentava várias alterações sistêmicas, associadas, por alguns autores, ao nervosismo: menor capacidade de ventilação, dada a inflamação constante da via aérea superior; limite superior da frequência respiratória e alterações na frequência cardíaca (FEITOSA *et al.*, 2014; LITTLE *et al.*, 2015). Não se notou afecções bucais no exame físico; embora, a felina apresentasse halitose e saliva espessa mencionadas pela tutora, proveniente do quadro respiratório, devido as comunicações extensas entre a boca, nariz, olhos e pavilhão auricular (JERICÓ *et al.*, 2015; NELSON; COUTO, 2015). Todo o panorama do exame físico atual não direcionou bem quais alterações são passíveis de investigação para a felina, apontando principalmente os achados de anamnese para condução do plano diagnóstico, a partir de agora.

#### **4.2 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA VÔMITO CRÔNICO**

As causas de vômito crônico podem ser de origem gastrointestinal, chamadas de primárias, ou não gastrointestinais, chamadas de secundárias (SCHMELTZER *et al.*, 2012; PEREIRA, 2023). As possíveis causas gastrointestinais primárias envolvem: a doença inflamatória intestinal, gastrite inflamatória idiopática, alergias ou intolerância alimentares, parasitas intestinais, doenças infecciosas (virais, bacterianas e fúngicas), doenças obstrutivas, neoplasias, toxinas e presença de tricobezoar (SCHMELTZER *et al.*, 2012; DANIEL, 2015; PEREIRA, 2023). As causas secundárias intercorrem como as doenças sistêmicas e metabólicas extra gastrointestinais e doenças neurológicas como: doença renal crônica (DRC), hipertireoidismo, diabetes mellitus (DM), hepatopatias crônicas, doenças pancreáticas, doenças comportamentais, desequilíbrios hidroeletrólíticos e ácido-base (SCHMELTZER *et al.*, 2012; LITTLE *et al.*, 2015; DANIEL, 2015; PEREIRA, 2023);

A felina em questão foi diagnosticada com pancreatite em abril de 2024 e permaneceu em tratamento até meados de julho de 2024, há a suspeita de hipertireoidismo relacionado com sintomatologia branda, obtendo-se resposta terapêutica de julho a agosto de 2024 com o espaçamentos dos intervalos de vômitos, mas não sua resolução completa. Os quadros gripais recorrentes, vinculados a uma rinite crônica que constituem uma causa incomum de vômitos, associa-se também às suspeitas de distúrbios de motilidade gastroesofágica, como hérnia de hiato e doenças esofágicas.

#### 4.2.1 PANCREATITE

A princípio a paciente foi diagnosticada, via ultrassonografia e achados sintomatológicos evidentes, com a doença pancreática aguda. A pancreatite é definida como a inflamação do parênquima pancreático, mas que pode levar a formação de fibrose e disfunção de outras células do pâncreas, resultando em diabetes e insuficiência pancreática exócrina (NELSON; COUTO, 2015; LITTLE *et al.*, 2015; FILHO, 2023a). Os achados clínicos são bem inespecíficos como: letargia, desidratação, vômitos, anorexia, hipotermia, dor abdominal, perda de peso, icterícia, diarreia, dispneia, ataxia e palidez (LITTLE *et al.* 2017; FILHO, 2023a). Os sinais citados anteriormente corroboram com os encontrados em atendimento anterior da felina (abril até meados de julho de 2024) sendo estes: anorexia/hiporexia, dor abdominal, vômitos, desidratação, perda de peso e dispneia, além disso este último também diz respeito ao acometimento respiratório envolvido.

Os exames hematológicos iniciais em 04 de abril de 2024, demonstraram hiperproteinemia e eritrocitose, confirmados com hematócrito de 56% (ref. 24-45%) e proteínas totais 8,2 g/dl (ref. 6,0-8,0 g/dl), demonstrando sinais de desidratação clínica e laboratorial presentes na pancreatite aguda, como mencionado por Little *et al.* (2017). Foi evidenciado uma eosinofilia, a presença de parasitas intestinais costuma elevar esse parâmetro devido a capacidade dos eosinófilos de se ligar à membrana dos parasitas e fornecer uma defesa contra os mesmos (THRALL *et al.*, 2015). Tal fato foi confirmado pela repetição do vermífugo para a paciente na mesma época, com a finalidade de evitar obstrução intestinal por parasitas que constitui uma causa para os vômitos (LITTLE *et al.*, 2015) e após repetição do exame em outro momento (Figura 15) não se notou tal elevação desse parâmetro. A linfopenia absoluta e trombocitopenia presentes demonstram possibilidades como sinais de um leucograma de estresse crônico (justificado pela presença de uma residência com múltiplos animais em atrito), presença de uma doença crônica (a rinite crônica da paciente) e a pancreatite em curso, como mencionado por Thrall *et al.* (2015), Nelson e Couto (2015) e Ettinger e Feldman (2024). Estes caracterizam um leucograma de estresse crônico, como a presença de neutrofilia sem desvio à esquerda ou neutropenia (caso a degradação neutrofílica seja muito intensa), a linfopenia é a evidência mais presente no quadro, a eosinopenia e a monocitose do mesmo modo ocorrem nesta situação.

A trombocitopenia pode decorrer pelo choque das plaquetas contra o tubo de exame ou em uma coleta com mais trauma tecidual e estresse (THRALL *et al.*, 2015), ou ainda, aumento no consumo das plaquetas devido a uma esplenomegalia, hepatomegalia,

endotoxemia, neoplasia, assim como, diante de infecções virais como FIV e FELV, micoplasmose, coagulação intravascular disseminada (CID), efeitos de medicações e por destruição em doenças autoimunes (BRANDÃO, 2011; LEONEL *et al.*, 2008; THRALL *et al.*, 2015). A paciente foi testada para FIV e FELV, com resultado negativo, descartando essas infecções como causas para a trombocitopenia observada; contudo, outros diagnósticos para doenças infecciosas possíveis não foram totalmente excluídos devido à necessidade de exames mais específicos para confirmar a presença dessas condições (LITTLE *et al.*, 2015; NELSON; COUTO, 2015).

Embora esses exames não tenham sido a principal prioridade clínica, dada a sintomatologia apresentada pela paciente, eles poderão ser considerados posteriormente para estreitar o diagnóstico.

Os achados ultrassonográficos da felina (ver Figura 13) relataram a esplenomegalia discreta que pode associar-se com os achados de trombocitopenia, apesar de não rara a ocorrência desse aumento após o animal ser acometido por outras doenças anteriores e permanecer com o baço aumentado sem apresentar problemas adjacentes, como mencionado por Feliciano *et al.* (2019): as causas para esse aumento poderiam ser por “doenças infecciosas (por exemplo, babesiose, erliquiose, hemobartonelose/ micoplasmose), doenças imunomediadas, congestão, torção, infiltrados neoplásicos (por ex. leucemias, linfossarcomas, mastocitomas), anemia hemolítica crônica e hematopoiese extramedular”.

Feliciano *et al.* (2019) confirmam que a alteração no tamanho do baço pode ser o único achado encontrado, julgando necessário a citologia e biópsia para diagnóstico mais preciso em caso de manutenção deste aspecto em ultrassonografia. A presença de doença hepática gordurosa e/ou hepatopatia esteroideal é associada ao quadro de pancreatite, decorrente da mobilização de gorduras devido a anorexia que predispõe a infiltração no fígado (comum na pancreatite) e inflamação, estas causas de hepatopatias podem ser secundárias a lesões toxêmicas, congestões, doenças infecciosas, congênicas e neoplásicas (LITTLE *et al.*, 2015). A presença de conteúdo gasoso ou líquido no duodeno distendido, motilidade intestinal reduzida e ducto biliar comum aumentado são achados incomuns na pancreatite em razão da obstrução extra hepática, como mencionado por Feliciano *et al.* (2019) e Little *et al.* (2015), o último aspecto é evidenciado no USG abdominal de maio da paciente felina (ver Figura 14).

Apesar dos achados ultrassonográficos, os exames laboratoriais dos perfis renais e hepáticos se mantiveram dentro dos parâmetros (ver Figura 12), apenas a albumina encontrava-se no limite inferior 3,58 g/dl (ref. 3,5- 6,9 g/dl), demonstrando que a doença pancreática e a consequente hepática estava em decurso. Allenspach (2021), Filho (2023a) e

Little *et al.* (2017) mencionam os achados pertinentes no diagnóstico da pancreatite aguda, como a anemia e/ou hemoconcentração, leucocitose ou leucopenia, dependendo da fase em que se encontra a doença, associado a linfopenia e a hipoalbuminemia. A hipoalbuminemia é um fator prognóstico negativo desencadeado pela intensa inflamação da doença pancreática que resulta em inflamação sistêmica, aumentando a permeabilidade vascular e perdendo proteínas para o meio extravascular, permitindo que a hipoalbuminemia seja ainda mais intensa quando associado a menor produção pelo fígado e toda a perda já mencionada, que acontece na doença hepática e intestinal. Isto pode culminar tanto na doença hepática quanto intestinal adjacente a pancreatite, associação provavelmente encontrada pela anatomia do gato, como a comunicação das vias biliares e ductos pancreáticos que desemboca num ducto comum que flui para o duodeno, ambos relacionados a tríade felina quando os três órgãos são afetados; a presença de efusão cavitária e pleural também pode ocorrer devido à hipoalbuminemia (LITTLE *et al.*, 2015; NELSON; COUTO, 2015; JERICÓ *et al.*, 2015). Para Little *et al.* (2017) e Feldman *et al.* (2021) a pancreatite parece estar ligada muito mais a doença intestinal inflamatória (DII) do que a colangiohepatite, não sabendo ao certo qual mecanismo se baseia nessa relação, mas constitui-se teorias como a translocação bacteriana e inflamação advinda do trato intestinal, através do ducto comum que comunica tanto o ducto biliar quanto o ducto pancreático. Essas teorias se respaldam no fato de que a pancreatite pode ocorrer quando há o tratamento efetivo para DII e modificações no duodeno. No entanto, as relações mais evidentes de DII com pancreatite são persistentes mesmo que em ultrassonografia não demonstre sinais de alterações em estratificações intestinais, podendo ser encontrado evidências em biópsias.

O exame hematológico realizado em junho de 2024 (ver Figura 15) mostrou novamente eritrocitose acompanhado de hiperproteinemia, marcando a desidratação da paciente, assim como a presença de plasma lipêmico, que ocorre quando os animais não estão de jejum dentro do intervalo correto e diante de distúrbios hiperlipêmicos (ex. lipidose hepática em felinos), que interfere na interpretação da proteína total e mais evidentemente está presente na pancreatite, devido a mobilização de gorduras, colestase biliar, elevação da síntese de compostos no fígado e inflamação (THRALL *et al.*, 2015). A presença de leucocitose por neutrofilia em exame realizado em junho, demonstra que a inflamação ainda é presente no caso, mas em valores mais discretos após antibioticoterapia e sem linfopenia neste exame quando comparado com o anterior. Filho (2023a) cita os achados hematológicos de felinos acometidos com pancreatite aguda que demonstra leucocitose com linfopenia, embora Little *et al.*, (2015) note que a depender do estágio e dos sinais brandos ou moderados os exames

hematológicos podem não apresentar alterações. A trombocitopenia evidente neste caso associada a agregados plaquetários é comum em coletas mais estressantes em felinos e não reflete a real contagem de plaquetas do paciente felino (MAZZOTTI *et al.*, 2016).

Nos achados ultrassonográficos do pâncreas, realizados no mesmo período, observou-se redução da ecogenicidade, presença de peritonite adjacente ao ramo direito do pâncreas e aumento da ecogenicidade do mesentério em região próxima ao pâncreas e ao fígado, tais alterações sugerem um processo inflamatório/congestivo pancreático, corroborando os achados ultrassonográficos descritos por Filho (2023a), Brazelle e Watson (2020) e Allenspach (2021), em doenças pancreáticas em felinos, conforme apontam esses autores. A ultrassonografia pode revelar aumento pancreático difuso ou localizado, hipocogenicidade em casos de necrose, hiperecogenicidade quando há sinais de fibrose, presença de líquido livre na cavidade devido ao processo inflamatório, tecido mesentérico hiperecogênico ao redor do pâncreas indicando inflamação, além de áreas de necrose adjacentes e dilatação do ducto pancreático. Sabe-se que os achados ultrassonográficos, por si só, não são específicos para a detecção de inflamação pancreática, uma vez que sua interpretação depende significativamente da habilidade do operador e da relação com os sintomas clínicos mais expressivos, além disso, sinais ultrassonográficos podem não estar evidentes nas primeiras 48 horas após o início da sintomatologia (LITTLE *et al.*, 2017; FELICIANO *et al.*, 2019; FILHO, 2023a).

Ao comparar os exames da paciente realizados em 03 de abril de 2024 (Figura 13) com os de maio do mesmo ano (Figura 14), nota-se a persistência dos sinais inflamatórios no pâncreas, além de hepatopatia e esplenomegalia. Durante esse período, a paciente apresentou um novo episódio de crise aguda de vômitos, incluindo um episódio com aspecto esverdeado da ingesta, além de anorexia. Já no ultrassom realizado em julho de 2024 (Figura 17), observou-se redução do calibre do ducto biliar comum, passando de 0,87 cm no exame anterior para 0,33 cm, estando dentro da referência de 0,4 cm para felinos, conforme Feliciano *et al.* (2019); no entanto, os demais achados inflamatórios permaneceram presentes, com persistência do comprometimento do mesentério no lobo direito do pâncreas. Apesar disso, a sintomatologia da paciente restringia-se à anorexia, mantendo os episódios semanais de vômito. Esse quadro reforça a complexidade das enfermidades pancreáticas, especialmente quando associadas a comorbidades, pois muitas vezes exigem tratamentos prolongados e acompanhamento contínuo. Frequentemente os sinais clínicos precedem os achados ultrassonográficos, tornando essencial a realização de exames repetidos e direcionados para um diagnóstico mais preciso, logo, um suporte terapêutico intensificado, alinhado à

sintomatologia apresentada, parece ser a conduta mais adequada para casos como esse (LITTLE *et al.*, 2017; FILHO, 2023a).

Ainda em julho de 2024, juntamente com o USG abdominal, foi realizado o Spec fPLI quantitativo (ver Figura 16). Este exame tem sido usado mais comumente para detectar sinais de pancreatite. Através da enzima lipase específica felina, nota-se que o parâmetro estava dentro da normalidade 1.8 ng/ml (ref. < 3.5 normal, 3,6-5,3 ng/ml suspeito e >5.4 ng/ml consistente com pancreatite), no entanto, esta mensuração pode ter divergências em comparação com os sinais apresentados por Filho (2023a) e Little *et al.* (2015), devido a acurácia deste método ter uma sensibilidade de 76-79% para a pancreatite aguda e de 54% para a crônica, além de notar que em sinais clínicos leves podem induzir a falso positivos, servindo melhor ao se deparar com sinais moderados a graves, demonstrando que se deve ter cuidado ao interpretar este exame preferindo seu uso para controle e tratamento.

Filho (2023a) e Little *et al.* (2015) interpretam que a elevação da fPLI não sugere veementemente a piora do prognóstico do paciente. Em casos de comorbidades associadas como insuficiência cardíaca congestiva pode apresentar um elevado fPLI e obter redução quando tratada a insuficiência, ou ainda, em perfuração intestinal, pode ocorrer elevação deste parâmetro. Os pesquisadores também informam que alguns felinos podem ter um fPLI normalmente com valores mais elevados e não apresentar clínica, e que os prognósticos ruins são evidentes em pacientes com hipocalcemia, hipocalemia, hipotermia, taquipneia e dispneia, deixando margem para um diagnóstico mais preciso apenas com histopatológico, em vista das diversas formas da pancreatite (necrosante aguda, supurativa aguda, a crônica agudizada e ainda a pancreatite crônica com infiltrado linfocítico), mencionado como padrão ouro na diferenciação desta com outras patologias associadas ao vômito. Adicionalmente, julgam a difícil tarefa de identificar uma pancreatite crônica com base em poucos ou nenhum achado clínico, hematológicos e ultrassonográficos não tão claros, como evidenciado em última USG abdominal da paciente (ver Figura 18), uma possível pancreatite crônica, mas sem achados característicos e esplenomegalia persistente.

As possíveis causas para o acometimento da pancreatite são relatadas por Little *et al.* (2017) e Filho (2023a) como hipercalcemia idiopática ou decorrente de uma DRC, lesões oxidativas como no DRC, doenças periodontais, envenenamento, hipóxia/choque, doenças infecciosas (ex. toxoplasmose, peritonite infecciosa felina e bactérias) e na presença de comorbidades como lipidose, diabetes mellitus, tríade, DII, hipertireoidismo e linfoma; em pacientes jovens convém adicionar as causas obstrutivas e corpos estranhos, porém, sabe-se que cerca de 95% das causas de pancreatite são idiopáticas.

O tratamento instituído durante os meses de abril a junho de 2024 para pancreatite na felina colabora com o exposto por Viviano (2015), Filho (2023a) e Little *et al.* (2015), que definem o uso de antiemético para controle de vômito e náusea (ondansetrona, maropitant e outros); analgesia com opióides e associações com dipirona para controle de dor; terapia suporte com fluidoterapia para correção de desidratação e alterações ácidos básicas; suplementação com complexo B (250 mcg/gato, SC, 1 x por semana); correção de distúrbios eletrolíticos como hipocalcemia (Gluconato de Cálcio a 10%, IV, dose de 60-90mg/kg em 24 horas (NELSON; COUTO, 2015) e hipocalemia (Citrato de potássio 50-100mg/kg via oral a cada 12 horas ou solução de Cloreto de Potássio, IV, na dose de 0,1 mEq/kg/hora a 0,3 mEq/kg/hora em 6 horas de infusão contínua se houver; o manejo alimentar com uso de sondas nasogástricas, se necessário, e nutracêuticos com teor de proteína elevado como em dietas para convalescentes; ômega 3 com o intuito de reduzir inflamação sistêmica; uso de corticoides indicado quando associado a comorbidades como colangite linfocítica, linfoma e DII, as formas linfocíticas de pancreatite, com a presença ou não de DII e colangite do tipo linfocítica, se beneficiam do uso de corticosteroides, como a prednisolona, recorrendo a tais medicamentos até encontrar a menor dose efetiva para o paciente; uso de antibiótico é recomendado em caso de sepse, comorbidades ou quadro específico com leucocitose com desvio à esquerda e febre.

Os gatos acometidos com pancreatite não demonstram beneficiar-se de dietas com redução de gordura, como nota Little *et al.* (2015) e Thrall *et al.* (2015). Adicionalmente, explicam que a hipertrigliceridemia pode contribuir para a pancreatite, baseando-se no fato que a mobilização excessiva de gorduras, quando quebradas, tendem a causar danos às células pancreáticas e as células endoteliais da parede vascular do pâncreas, levando a um processo repetitivo de liberação das enzimas pancreáticas para hidrolisar as gorduras e prejudicar o parênquima pancreático: esse parece ser um dos motivos pelo qual houve a sugestão de trocas de alimentação para felina do referido caso com o intuito de reduzir a dispersão de gorduras e ajudar na inflamação geral, justificando o porquê de Filho (2023a) aconselhar o uso de dietas pobres em gordura apenas em pacientes com hipercolesterolemia.

#### **4.2.2 HIPERTIREOIDISMO**

A paciente felina passou por diagnóstico terapêutico de hipertireoidismo entre julho e agosto de 2024, visto que o 1º exame para T4 total (ver Figura 16) demonstrou parâmetros próximo do limite máximo de referência para o radioimunoensaio.

O hipertireoidismo é definido como o aumento dos hormônios tireoidianos, o T3 (triiodotironina) e T4 (BARAL; PETERSON, 2015). Para Feldman *et al.* (2021) e Baral e Peterson (2015), a prevalência da endocrinopatia está mais intimamente relacionado à felinos de meia idade a idosos, numa média entre 8-10 anos (cerca de 5% dos estudos mostram diagnóstico em animais com menos de 10 anos), sem predileção por raça ou sexo, os autores ainda mencionam os sinais relatados mais comuns: perda de peso, polifagia, vômito, hiperatividade, poliúria, polidipsia e diarreia ou aumento de volume de fezes; outros sinais menos comuns são: arritmias, sopros cardíacos, taquicardia, dispneia e fraqueza. A perda de peso leve a moderada tem sido o principal achado em gatos com hipertireoidismo atualmente, as funções dos hormônios tireoidianos são importantes para regular o metabolismo de carboidratos, proteína, gorduras e promover a regulação térmica, pressupondo-se que o aumento desses hormônios eleve a taxa metabólica basal e apesar da polifagia agir como mecanismo compensatório corporal contra essa elevação, o animal continua a perder peso (principalmente massa muscular) devido ao estado catabólico constante, alguns felinos podem demonstrar sinais de apetite normal a aumentado e perda de peso discreta (BARAL; FELDMAN, 2015; FELDMAN *et al.*, 2021).

Acredita-se que o hipertireoidismo tenha uma infinidade de causas, uma delas é a tireotoxicose espontânea resultado de modificação nos tecidos da tireoide, iniciando com uma hiperplasia das glândulas e progredindo para nódulos adenomatosos benignos ou carcinoma, sendo este último raro. A longevidade cada vez maior dos gatos parece ser o principal fator acordado como a causa da tireotoxicose nodular em felinos, esta é uma doença progressiva que passa de uma fase assintomática para sintomática, elevando os parâmetros avaliados. O diagnóstico de hipertireoidismo pode ser conseguido através da mensuração do T4 total por Radioimunoensaio (RIE) ou Quimioluminescência e somando-se aos achados sintomatológicos, que por muitas vezes são achados acidentais em animais obesos e com sobrepeso com perda de peso gradual em exames de rotina, principalmente em estágios iniciais da doença (FELDMAN *et al.*, 2021).

Uma forma menos comum de hipertireoidismo é mencionado por Feldman *et al.* (2021), como o hipertireoidismo apático, este ao invés do sinal comum de polifagia, os animais apresentam redução do apetite e costuma recuperar o apetite quando tratado. O autor nota que essa relação, na verdade, é resultado de uma comorbidade em curso que impede a elevação do apetite, o que não é raro quando se trata de pacientes idosos: algumas comorbidades relatadas são linfoma alimentar, DII e as que reduzem significativamente o apetite como a DRC, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), pancreatite e neoplasias.

Nota-se a relação da pancreatite diagnosticada da felina com o desenvolvimento inicial de um hipertireoidismo apático coincidindo com os sinais clínicos de anorexia, perda de peso, vômito e apatia mencionados na descrição do caso.

Em novos exames realizados em fevereiro de 2025 (ver Figura 21), constatou-se através de T4 total, por quimioluminescência, que a paciente não possui hipertireoidismo evidente, pois a mensuração se encontra dentro do intervalo de referência, apesar do exame clínico denotar aumento em uma das glândulas tireoidianas. Para Feldman *et al.* (2021), a palpação da tireoide, embora seja um método eficaz, pouco diz sobre a sensibilidade da doença endócrina, devido ao aumento discreto das glândulas em pacientes idosos.

Apesar do primeiro diagnóstico terapêutico conseguir melhorar a frequência dos episódios entre julho e agosto de 2024 (espaçamento das frequências de semanal para quinzenal) durante o uso de metimazol, este não se fez suficiente para encerrar os episódios de êmese da felina em questão, notando-se não só a suspeita de endocrinopatia incipiente leve passível de acompanhamento, mas como outras causas de vômitos a se investigar.

#### **4.2.3 DISTÚRBO DE MOTILIDADE GASTROESOFÁGICO**

Em última consulta realizada na Chatterie com a felina em questão, quando correlacionado todo o quadro mencionado pela tutora, principalmente os episódios de vômitos com aspecto variável (ver Figura 19 e 20), frequência semanal, mudanças repentinas de padrões de êmese sem causa base identificada, modificação do manejo alimentar sem nenhuma resposta favorável aos quadros de vômitos, além de nenhum sinal evidente de doença gastrointestinal em última USG abdominal realizado em 5 de dezembro de 2024 e somando-se ao fato de que a felina apresenta suspeita de hipertireoidismo incipiente, mesmo sob tratamento prévio, não cessou completamente os episódios. Há uma forte suspeita tanto de doenças esofágicas como de distúrbios de motilidade gastroesofágica, visto que essas doenças têm caráter dinâmico, sobretudo as de motilidade (LITTLE *et al.*, 2015).

As doenças esofágicas possuem sintomatologia inespecífica, muitas vezes o único sinal presente é a regurgitação, embora a diferenciação com os vômitos possa ser uma difícil tarefa para o clínico; sinais como disfagia (dificuldade para deglutir), salivação e odinofagia (dor para deglutir) são menos evidentes pelo tutor, busca-se uma anamnese bem detalhada com uso de recursos em vídeos para mostrar tais sinais menos evidentes e notar em qual ponto há as alterações. O diagnóstico para as doenças esofágicas incluem radiografias simples e contrastadas, esofagografias, fluoroscopia (importante quanto a distúrbio de motilidade,

porém, de difícil acesso) e endoscopias digestivas altas que possuem valor quando encontrados doenças como esofagite, estenose esofágica, refluxo gastro esofágico, megaesôfago, hérnia de hiato e intussuscepção gastroesofágica, além da endoscopia possibilitar visualizar massas, lesões, perfuração e obstrução, permitindo o uso para biópsias gástricas e, dependendo do tamanho do aparelho, até conseguir fragmentos de duodeno proximal (LITTLE *et al.*, 2015). Não foram relatados sinais de disfagia ou odinofagia na paciente felina, embora a percepção visual do momento da alimentação da felina possa sanar essas dúvidas. Dentre as doenças esofágicas podemos citar as esofagites por fármacos, tricobezoar, vômitos intermitentes, hérnia hiatal, anestesia geral e doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), os sinais clínicos abrangem a disfagia, regurgitação, salivação e tentativas de deglutição. As esofagites mais graves, os refluxos gastroesofágicos e anestésias gerais levam a estenoses esofágicas que, por sua vez, podem predispor ao megaesôfago em gatos (LITTLE *et al.*, 2015).

As suspeitas acerca das doenças esofágicas na felina crescem em vista da variação dos quadros de êmese e regurgitação, bem como, a persistência desses quadros ao longo do tempo, as frequências variadas de intervalos e sucessivas tentativas de diagnósticos gerais. Outro fator que levanta suspeita foi a utilização da famotidina, em torno de 20 dias, que repercutiu na redução dos episódios da felina, elevando as suspeitas de DRGE e também não esquecendo das gastrites (possíveis úlceras) por *Helicobacter* sp., gastrites linfoplasmocitária ou apenas linfocítica, justificado diante do mecanismo de redução das secreções gástricas que são irritativas para a mucosa esofágica e gástrica, quando há mecanismos que desregulam as cascatas imunorreguladoras através do antagonismo dos receptores para histamina do tipo 2 das células parietais gástricas (LITTLE *et al.*, 2015; NELSON; COUTO, 2015), não descartando as estenoses, esofagites e outras afecções mencionadas devido ao quadro bastante abrangente.

A hérnia de hiato constitui uma suspeita interessante de abordar para o caso felino, porque ocorre quando há a passagem de parte do esôfago abdominal, a junção gastroesofágica e a porção do estômago, principalmente a cárdia, através do hiato esofágico, um pequeno espaço que comunica o diafragma com o tórax levando a formação de uma protusão entre o mediastino e o diafragma (NELSON; COUTO, 2015; LITTLE *et al.*, 2015; MARQUES *et al.*, 2021; DA SILVA, 2021; ETTINGER; FELDMAN, 2024), o que justificaria as variações intensas de episódios da felina (regurgitação e vômitos) causados pela passagem intermitente dos órgãos através dos hiatos e também associações com refluxos e esofagites como mencionado por Little *et al.* (2015), Ettinger e Feldman (2024) e Fossum (2014).

As hérnias podem ser subdivididas em quatro tipos: hérnia deslizante, hérnia paraesofágica, hérnia diafragmática e a intussuscepção gastroesofágica (FOSSUM, 2014; MARQUES *et al.*, 2021; DA SILVA, 2021). O tipo mais comum relatado é a hérnia do tipo deslizante, em que o esfíncter gastroesofágico juntamente com o estômago deslizam para dentro da cavidade torácica (FOSSUM, 2014; MARQUES *et al.*, 2021). A característica da hérnia paraesofágica é a ausência do dinamismo marcado pelo normoposicionamento do esfíncter gastroesofágico, ocorrendo a passagem do esfíncter cárdico ou outras porções do estômago através do hiato esofágico, localizando-se ao lado do esôfago (FOSSUM, 2014; MARQUES *et al.*, 2021; DA SILVA, 2021; ETTINGER; FELDMAN, 2024).

As causas para as hérnias hiatais são congênitas, encontrados em pacientes jovens, e estão associadas a refluxo gastroesofágico, megaesôfago e esofagites, acometem os felinos, cães e gatos braquicefálicos e outras raças caninas, além disso, a maior parte da sintomatologia (regurgitação, disfagia, salivação expressiva, dispneia e depravação ou redução do apetite, quando motilidade e inflamação respectivamente) se deve às doenças secundárias associadas, e notadamente, são sinais oscilantes quando se tratar particularmente do tipo deslizante (MARQUES *et al.*, 2021; FOSSUM, 2014; DA SILVA, 2021; ETTINGER; FELDMAN, 2024).

Seu diagnóstico é feito através da radiografia contrastada, aplicando-se pressão sob o abdômen de modo a permitir deslocamentos (quando houver) do estômago e outros órgãos (especialmente eficaz para a hérnia deslizante); por meio das radiografias simples pode-se demonstrar pneumonia aspirativa comum aos refluxos e regurgitações, identificar megaesôfagos e as hérnias hiatais, mas pode não apresentar alterações de imediato, não devendo descartar o acometimento pelas doenças esofágicas, por outro lado, realizar a esofagografia permite delimitar a dimensão e quais conteúdos estão presentes no esôfago, bem como, melhor identificação da pneumonia aspirativa; há a possibilidade de realizar a endoscopia do trato esofágico em que se pode visualizar as hérnias e as outras doenças secundárias a afecção. Por fim, a fluoroscopia realizada com contraste é o método de eleição para confirmação dos distúrbios de motilidade, possibilitando a associação das radiografias com contraste para fechar o diagnóstico (GASCHEN, 2018; FOSSUM, 2014; MARQUES *et al.*, 2021; NELSON; COUTO, 2015).

A busca pelo diagnóstico da felina encaminha-se com a interpretação dos exames anteriores e dos achados laboratoriais em sua última avaliação. Os exames hematológicos mais atuais (ver Figura 22) mostram apenas eritrocitose, comum em gatos que vomitam com frequência diante da desidratação, e após a revisão dos quadros anteriores hematológicos da

felina constitui-se um achado persistente, os demais parâmetros dentro da normalidade; já nos exames bioquímicos (ver Figura 23), a única alteração presente foi a creatinina em 1.8 mg/dl (ref. 0,5- 1.6 mg/dl), supondo-se uma possível azotemia pré renal devido a desidratação (presente em hemograma), fazendo-se necessário a diferenciação de causas renais e pós renais com a urinálise e RPCU (relação proteína/creatinina urinária) para confirmar tais achados (FILHO, 2024; LITTLE *et al.*, 2015).

Não é incomum o desenvolvimento de doença renal inicial em pacientes de meia idade com os mesmos achados clínicos da paciente (redução do apetite, perda de peso e vômitos principalmente), fazendo-se necessário investigação adicional neste aspecto urinário (FILHO, 2024; LITTLE *et al.*, 2015). No ionograma (ver Figura 24) alguns parâmetros encontram-se alterados (cálcio, fósforo e o cloreto), demonstrando redução devido, sobretudo, aos episódios de vômito persistentes e declínio da absorção via trato gastrointestinal, quando presente em doenças que cursem com problemas na absorção ou disbiose intestinal (NELSON; COUTO, 2015), confirmados adicionalmente com a mensuração de ácido fólico elevada na paciente (ver Figura 21), que demonstra sinais de disbiose intestinal devido ao desbalanceamento da microbiota produzir excessivamente ácido fólico e sua maior disponibilidade faz com que o intestino capte mais folato, ou ainda, pode-se acumular em distúrbios como a proliferação bacteriana no intestino delgado (PBID) (LITTLE *et al.*, 2015, BARAL, 2015).

Para Baral (2015), as mensurações de cobalamina podem apresentar-se elevadas em pacientes previamente suplementados. Em casos de insuficiência pancreática exócrina os níveis dessa vitamina podem estar reduzidos, normais ou aumentados, já na DII observa-se uma redução significativa da cobalamina devido ao processo inflamatório que compromete a ligação do fator intrínseco à vitamina B12, impedindo sua absorção no íleo, além disso, a produção do fator intrínseco pelo pâncreas pode estar prejudicada, especialmente em quadros prolongados da doença, levando a uma depleção acelerada dos estoques basais. No entanto, Baral (2015) descreve que num estudo realizado, mesmo em pacientes com redução dos níveis séricos de cobalamina, o folato apresentou-se elevado em 10 de 27 gatos diagnosticados com DII, sugerindo uma possível alteração na microbiota intestinal e metabolismo do folato nesses indivíduos, o mesmo autor explica que a cautela ao se mensurar cobalamina e folato é necessária pois estes compostos podem não estar reduzidos nas doenças gastrointestinais.

Nelson e Couto (2015) notam que o intervalo entre 7-9 mg/dl de cálcio não apresenta sinais evidentes, algumas causas são elencadas para a hipocalcemia como: queda da reabsorção nos ossos ou nos rins, como no hipoparatiroidismo primário; má absorção via

trato intestinal; elevação do consumo de cálcio por etilenoglicol e na pancreatite aguda. O tratamento com cálcio e vitamina D é aconselhável para hipocalcemia quando os valores estiverem abaixo de 7,5 mg/dl ou em caso de rápida progressão de sinais (NELSON; COUTO, 2015). A hipofosfatemia em geral causa distúrbios apenas quando inferior a 1,5 mg/dl, as possíveis causas são elencadas como a redução via trato intestinal, excreção através dos rins e quando há a mobilização desse eletrólito para a via extracelular (NELSON; COUTO, 2015). A hipocloremia é comum quando há perda de ácido gástrico para os vômitos persistentes ou em refluxo gastroesofágico, não exigindo grande mobilização devido a fluidoterapia, quando instituída adequam bem esse parâmetro (NELSON; COUTO, 2015).

#### 4.2.4 OUTROS DIFERENCIAIS DIAGNÓSTICOS

A felina passou por triagem para alergia alimentar, numa tentativa de mudanças nos padrões e exclusão de causas com o uso da ração hipoalergênica. A alergia alimentar ou hipersensibilidade alimentar é definida como uma resposta exacerbada, imunologicamente, a um alimento. A intolerância por outro lado constitui-se da incapacidade de digestão daquele alimento, reconhecidas por reações não imunológicas (JERICÓ *et al.*, 2015; NELSON; COUTO, 2015). Tratamentos com dietas de exclusão (proteína ou carboidrato nunca experimentados antes ou proteína hidrolisada) ou dietas altamente digestíveis, costumam obter respostas satisfatórias em gatos com vômitos responsivos à dieta em cerca de 50% dos animais, em aproximadamente 2 a 3 dias há a melhora do quadro sintomatológico, sendo recomendado a manutenção da dieta nova por um período de 8 a 12 semanas (VIVIANO, 2015).

Não houve êxito no manejo alimentar para a exclusão da suspeita de alergia alimentar, não se obtendo valor diagnóstico, visto que a tutora não abriu mão da suplementação com pasta maltada e não conseguia restringir a alimentação da paciente a apenas a ração hipoalergênica, assim não houve mudanças no padrão de vômitos.

Outras doenças gastrointestinais ainda não foram completamente descartadas, como a DII, as doenças esofágicas, os distúrbios gástricos como o causado por *Helicobacter sp.*, as gastrites crônicas, as neoplasias gástricas e esofágicas, dentre outras causas gastrointestinais primárias. As afecções mencionadas são passíveis de exames específicos como biópsia de vários segmentos gastrointestinais, endoscopias e radiografias contrastadas (LITTLE *et al.*, 2015).

### 4.3 COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO VÔMITO CRÔNICO

As complicações associadas ao vômito crônico são, muitas vezes, distúrbios hidroeletrólíticos secundários aos sucessivos episódios (SANTOS, 2019). O prolongamento e a severidade dos casos de vômitos podem levar o animal a quadros de desidratação, alterações ácido-básicas e eletrólíticas, pneumonia aspirativa e esofagite imunomediada (ETTINGER; FELDMAN, 2024).

A lipidose é um outro fator agravante da anorexia e náusea que ocorre nas crises agudas de vômitos (LITTLE *et al.*, 2015). A hipopotassemia, hipocloremia e a hipocalemia podem ocorrer devido a expulsão sucessiva da ingesta, devido aos ácidos gástricos serem expelidos, bem como, desencadear vômitos devido a redução da motilidade intestinal, sobretudo quando se tratar de hipocalemia (LITTLE *et al.*, 2015). Embora não tenha sido evidenciado tais distúrbios eletrólíticos durante as crises de vômito, pois a paciente realizou fluidoterapia e não realizaram-se exames eletrólíticos para confirmar tais suspeitas no tempo adequado. Atualmente a paciente não possui tais distúrbios, após realizar o ionograma.

## 5. CONCLUSÃO

Conclui-se que, diante dos achados evidenciados, a felina necessita de exames complementares e específicos para elucidação do quadro clínico de vômito crônico. Além disso, deve-se considerar o impacto do fator comportamental relacionado à alimentação, uma vez que a paciente reside em um ambiente com múltiplos felinos, o que pode dificultar sua melhora clínica. O estado imunológico da felina também merece atenção, visto os episódios recorrentes de quadros gripais e a presença de rinite crônica, os quais podem estar associados à baixa imunidade e ao estresse ambiental.

Adicionalmente, o histórico de pancreatite aguda, diagnosticada e tratada por um período prolongado, levanta a suspeita de pancreatite crônica, cuja confirmação depende de exame histopatológico. Há, ainda, uma forte suspeita de doenças esofágicas e distúrbios de motilidade gastroesofágica, assim como de uma enteropatia crônica, condições que requerem investigações mais aprofundadas. Paralelamente, a paciente apresenta um quadro incipiente de hipertireoidismo que demanda monitoramento periódico, podendo contribuir para a persistência dos sinais clínicos.

Por fim, ressalta-se que, apesar da ausência de complicações metabólicas graves no momento, o histórico clínico da felina demonstra múltiplos desafios ao longo do tempo,

culminando em episódios recorrentes de desidratação e comprometendo sua recuperação plena, até o presente momento.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência adquirida ao longo deste estudo proporcionou uma compreensão mais aprofundada da complexidade dos casos de vômito crônico em felinos, ressaltando a necessidade de uma abordagem diagnóstica abrangente e individualizada. A paciente analisada demonstrou a importância da investigação minuciosa, considerando não apenas fatores clínicos, como distúrbios gastrointestinais e endócrinos, mas também aspectos comportamentais e ambientais que podem influenciar diretamente a evolução do quadro.

Além disso, esta jornada permitiu um grande aprimoramento do senso crítico e da tomada de decisões médicas, consolidando conhecimentos teóricos e práticos fundamentais para a medicina felina contemporânea. A vivência na Chatterie, somada ao acompanhamento detalhado do caso, foi essencial para o crescimento profissional da discente, fortalecendo sua capacitação para atuar de forma precisa e ética na clínica de felinos.

Por fim, reafirma-se a importância da investigação contínua, do manejo individualizado e da colaboração entre profissionais experientes, fatores indispensáveis para a excelência na medicina veterinária felina.

## 7. REFERÊNCIAS

- ALLENSPACH, K. **Pancreatite aguda felina**. Vet Focus Royal Canin, ed. 29.3, 2021.
- BARAL, R. M. **Como tratar o gato com vômitos**. IN: LITTLE, S. E *et al.* O Gato, Medicina Interna de felinos/Susan E. Little , 1<sup>o</sup>ed, Rio de Janeiro, Editora Roca, 2015. p. 620-627.
- BARAL, R. M; PETERSON, M. E. **Hipertireoidismo**. IN: LITTLE, S. E *et al.* O Gato, Medicina Interna de felinos/Susan E. Little , 1<sup>o</sup>ed, Rio de Janeiro, Editora Roca, 2015. p. 824-847
- BRANDÃO, L. P. **Aula- Diagnóstico diferencial da trombocitopenia em cães e gatos**. Merial Saúde Animal, 2011.
- BAZELLE, J.; WATSON, P. **Is it being overdiagnosed? Feline Pancreatitis**. Veterinary Clinics: Small Animal Practice, v. 50, n. 5, p. 1107-1121, 2020.
- BOTELHO, T. L, M; **RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO): O PAPEL DO ESTRESSE NA MEDICINA FELINA: UM NOVO OLHAR SOBRE A SÍNDROME DE PANDORA** / Thatiany Lúcia Moura Botelho Botelho. - 2020. 79 f. : il.
- COHN, L. A. **Feline respiratory disease complex**. Veterinary Clinics: Small Animal Practice, 41(6), 1273–1289., 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2011.07.006>>. Acesso em: 02 de março de 2025.
- DANIEL. A. G. T. **VÔMITO CRÔNICO EM GATOS: MUITO ALÉM DO TRICOBEOZAR**. Boletim Pet, Vol. 06. Agener União, 2015.
- DA SILVA, T. R. F. **Hérnia de hiato deslizante em cão: relato de caso**. [Monografia de especialização, Universidade Federal do Rio Grande do Sul], 2021.
- ELLIS. S. LH; RODAN. I; CARNEY H. C; HEATH. S; ROCHLITZ, I; SHEARBURN, L. D; SUNDAHL, E. **AAFP (American Association of Feline Practitioners) e ISFM (International Society of Feline Medicine) –Diretrizes sobre as Necessidades Ambientais Felinas**, Journal of Medicine and Surgery, 2013.
- ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Veterinary internal medicine. Ettinger's Textbook of**

**Veterinary Internal Medicine** (9th ed.). Edn, v. 7, p. 2086-2088, 2024.

FEITOSA, F. L. F *et al.*, **Semiologia veterinária: a arte do diagnóstico/ Francisco Leydson F. Feitosa**. - 3a. ed. - São Paulo : Roca, 2014.

FELDMAN, E. C; FRACASSI, F.; PETERSON, M. E. **Fundamentos da endocrinologia felina**. São Paulo:Medvet, 2021.

FELICIANO, M. A. R; ASSIS, A. R; VICENTE, W. R. R. **Ultrassonografia em cães e gatos**. 1ºed. Editora Medvet, 2019.

FelineVMA©, 2025. Disponível em:  
<<https://catvets.com/clinical-resources/practice-guidelines/>> Acesso em: 18 de janeiro de 2025.

FILHO, R. P. S. **CURSO DESVENDANDO A PANCREATITE EM GATOS - AULA 1-DIAGNÓSTICO**, 2023a. Disponível em:  
<<https://www.youtube.com/watch?v=pKmTSeEhLPc>> . Acesso em: 01 de dezembro de 2024.

FILHO, R. P. S. **GATO VOMITANDO:DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**, 2023b. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=2rnEqA6o4NY>> Acesso em: 20 de fevereiro de 2025.

FILHO, R. P. S. **Live: Qual sua maior dificuldade com DRC?**, 2024. Disponível em:  
<<https://www.youtube.com/watch?v=BNmkhj8W0m0>> Acesso em: 03 de março de 2025.

FOSSUM, T.W. **Cirurgia do Esôfago**. In: Cirurgia de pequenos animais. Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 4a edição, cap. 20, p.1189-1294, 2014.

GASCHEN, L. **Canine and feline esophagus**. In: THRALL, D. E. Veterinary Diagnostic Radiology. Missouri: Elsevier, cap 30, p. 596-617, 2018.

IFSM©, 2025. Disponível em: <<https://icatcare.org/veterinary-society>> Acesso em 18 de janeiro de 2025.

JERICÓ, M. M. *et al.* **Tratado de medicina interna de cães e gatos / Márcia Marques Jericó, Márcia Mery, Kogika, João Pedro de Andrade Neto**. - 1. ed. Rio de Janeiro : Roca, 2015.

KRONEN, P. W.; LUDDERS, J. W.; ERB, H. N.; MOON, P.F.; GLEED, R.D.; KOSKI, S. A **synthetic fraction of feline facial pheromones calms but does not reduce struggling in cats before venous catheterization**. *Veterinary Anaesthesia and Analgesia*, vol. 33 (4), p 258-265, 2006. DOI: 10.1111/j.1467-2995.2005.00265.x

LEONEL, R. A.; MATSUNO, R. M. J; SANTOS, W.; VERONEZI, A. H. M; COSTA, D. R; SACCO, S. R. **TROMBOCITOPENIA EM ANIMAIS DOMÉSTICOS**. *Revista científica eletrônica de medicina veterinária, FAMED/FAEF, Ano VI, nº 11, Editora FAEF, 2008.*

LITTLE, S. E. *et al.* **O Gato, Medicina Interna de felinos/Susan E. Little**, tradução Roxane Gomes dos Santos Jacobson, Idília Vanzellotti. 1o ed., Rio de Janeiro, Editora Roca, 2015.

LITTLE, S. E. *et al.* **August Medicina Interna de Felinos/Susan. E. Little**; [tradução Adriana de Siqueira...[et al.]].- 7º ed.- Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

MARQUES, P. W. F; SILVA, S. D. R; AMARAL, J. D; LEAL, L. M; ROMANI, I; VASQUES, G. M. B. **Hérnia de hiato deslizante em um felino persa: Relato de Caso**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, 2021.

MAZZOTTI, G.; ROZA. M. R. **Medicina Felina Essencial: guia prático**. 1º ed. Editora EQUALIS, 2016.

NASCIMENTO, A. T. D. B. *et al.* **Estresse em gatos: Revisão**. *Pubvet*, [S. l.], v. 16, n. 12, p. e 1285, 2022. DOI: 10.31533/pubvet.v16n12a1285.1-10. Disponível em: <https://ojs.pubvet.com.br/index.php/revista/article/view/2963>. Acesso em: 26 fevereiro de 2025.

NELSON, R. W; COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais/ Richard W. Nelson, C. Guilherme Couto**; tradução Cintia Raquel Bombardieri, Marcela de Melo Silva, *et al.* 5. ed.- Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

PEREIRA, M. F. G. **Doença Inflamatória Intestinal Crônica Felina: Uma Revisão de Literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso, Uniceplac, 2023.

QUIMBY, J; GOWLAND. S; CARNEY. H.C; DEPORTER. T; PLUMMER. P; WESTROPP. J. **2021 AAHA/AAFP Feline Life Stage Guidelines**, *Journal of Feline Medicine and Surgery*, vol.23, p 211–233, 2021.

RAY. M; CARNEY. H. C; BOYNTON. B; QUIMBY. J; ROBERTSON, S. A; DENIS, K. ST;

TUZIO. E; WRIGHT. B. **2021 AAFP Feline Senior Care Guidelines**, Journal of Feline Medicine and Surgery, vol 23, p613–638, 2021.

ROBERTSON, S. A; GOGOLSKI, S. M; PASCOE, B; SHAFFORD, H. L; SAGER, J; GRIFFENHAGEN, G. M. **AAFP Feline Anesthesia Guidelines**. Journal of Medicine Feline and Surgery. vol 20, p 602-634, 2018.

RODAN. I; DOWGRAY. N; CARNEY. H. C; CAROZZA. E; ELLIS. S. LH; HEATH. S; NIEL. L; DENIS. K. S; TAYLOR. S. **Diretrizes para Interação Veterinária Cat Friendly estabelecidas pela AAFP/ISFM de 2022**. Journal of Feline Medicine and Surgery (2022), vol 24, p 1093-1132, 2022.

SANTOS, D. E. **Vômito crônico em gatos: revisão de literatura**. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Unidade Acadêmica de Garanhuns, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Garanhuns, 2019.

SCHMELTZER, L. E.; NORSWORTHY, G. D. (Ed.). **Nursing the feline patient**. [s. L.]: Wiley-blackwell, 2012. Cap. 22, p. 176

TAYLOR. S; DENIS. K. ST; COLLINS. S; DOWGRAY. N; ELLIS. S. LH; HEATH. S; RODAN. I; RYAN. L. **2022 ISFM/AAFP Cat Friendly Veterinary Environment Guidelines**, Journal of Medicine and Surgery, vol.24, p 1133-1163. 2022.

THRALL, M. A. *et al.* Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária/ Mary Anna Thrall...[et. al.]; tradução Alexandre Barros Sobrinho...[et. al.]. - [2.ed]- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

VIVIANO, K. R. **Terapêuticas para vômitos e diarreia**. IN: LITTLE, S. E *et al.* O Gato, Medicina Interna de felinos/Susan E. Little, 1ªed, Rio de Janeiro, Editora Roca, 2015. p. 628-638.