



Nome: Belinha ID: 492831  
Raça: Yorkshire Terrier Espécie: Canina  
Idade: 19/12/2014 Sexo: Fêmea  
Tutor: MARIA LUCIENE MANHAES DE ANDRADE

### **Relatório de atendimento**

**Data: 19/12/2022 - Executado por: Cristiane Marins.**

Castrada, 8 anos, sem acesso a rua, 2 contactantes, vermifugada. Tutor refere anorexia. Refere prostração. Refere animal vacinado, mas não apresentou carteirinha. Refere que levou em veterinário externo e foi medicado com ondansetrona, acetilcisteína, dipirona, albumina e pentabiótico. Nega queda, mas tem escada em casa, animal dia inteiro sozinho. Nega ingestão de algo tóxico. Refere histórico de carrapatos e pulgas. Refere que não sabe se teve convulsão. Nega êmese ou diarreia. Nega tosse e espirro ou falta de ar.

Peso: 2.5  
T.R(°C): 38.0  
F.C(b.p.m): 60.0  
F.R(m.p.m): 20.0  
LFN: não reativos  
Hidratação: adequada  
Pulso Arterial: Fraco  
Comportamento: Dócil  
Mucosas: Congestas  
Nível de Consciência: Deprimido  
Estado Corporal: Normal

Demais achados no exame físico: em decúbito lateral, ausculta bradicardia, leve abdominalgia, cavidade oral nada digno de nota, vesícula urinária baixa repleção, anisocoria reflexo pupilar e palpebral reduzido, dor profunda +.

Exames Complementares: Hemograma Pet Popular 17/12  
eritrócitos 7,23, hematócrito 49, plaquetas 221 mil, leucócitos 3,7 mil,  
segmentados 3145, neutrófilos com finas granulações tóxicas, fosfatase alcalina  
58, colesterol 108, triglicérides 172, albumina 1,9, creatinina 2,36, ureia 202, ALT  
24, glicemia 452.

Rx de tórax opacificação intersticial difusa- processo inflamatório.

Tratamento: Na emergência -- coleta -- RL 100 ml IV, complexo B 0,2ml/kg  
IV, manitol 1 g/kg IV lento, bactrim 25 mg/kg SC.

Diagnóstico: alteração neurológica a escl (cinomose?? DRC??  
Hemoparasitose?? trauma por queda?? MEG?? neoplasia??)

Próximos passos: carta de internação \*

Retorno 20/12 para avaliação da infecção

Observações: \* tutora ciente de risco de óbito, ciente de prognóstico  
reservado e que internação é indicada.

**Data: 20/12/2022- Executado por: Helena Vallim Toledo.**

Paciente castrada, 8 anos, sem acesso a rua, 2 contactantes, sem  
apresentação de carteirinha de vacinação. Tutora refere que paciente continua  
prostrada de ontem para hoje, e agora está em hiporexia (se alimentou com  
carne batida). Refere que paciente dorme bastante e que quando acorda fica  
muito agitada e vocalizando. Tutor relata que não sabe se há a possibilidade de  
paciente ter apresentado um quadro convulsivo. Refere normoquesia,  
normodipsia, urina e fezes sem alterações. Nega êmese, diarreia, síncope,  
tosse, cianose. Refere histórico de ectoparasitas.

Peso: 2.5

LFN: ndn

Hidratação: 5%

Comportamento: Dócil

Mucosas: Normocoradas

Nível de Consciência: Deprimido

Estado Corporal: Magro

Demais achados no exame físico: DECUBITO LATERAL;

Nível de consciência - deprimido;

Vesícula urinária baixa repleção;

Anisocoria;

Sem abdominalgia

Reflexo pupilar e palpebral reduzidos;

Dor profunda presente nos 4 membros.

Glasgow 4/15;

Obnubilada

Exames Complementares: Hemograma: eritrócitos 4,01, hemoglobina 9,4, hematócrito 28%, plaquetas 160000, Leucócitos 16700, ureia 64, creatinina 0,69 , ALT 19, fosfatase alcalina 63, PT 3,7, Albumina 1,8 /

Exame de 17/12 paciente apresentava leucopenia, neutropenia, albumina baixa, aumento de ureia e creatinina

Tratamento: ambulatorial: manitol 1gr/kg iv lento + 100 ml RL iv /

**ENCAMINHADO INTERNAÇÃO**

Diagnóstico: Diagnósticos diferenciais- alterações neurológicas de vocalização, agitação, anisocoria, reflexos palpebrais e pupilares diminuídos em ambos os olhos: Cinomose? Meningoencefalite granulomatosa? Neoplasia intracraniana? Aumento de pressão intracraniana pós episódio convulsivo? Hipoalbuminemia a esclarecer - consumo? inflamatório? neoplásico? Hepatopatia?/ Trauma?

Próximos passos: RETORNO EM 21/12 PARA APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO

Observações: Explicado a importância da internação para o paciente. Tutora refere não ter condições para internar. Explicado que na internação do hospital público não tem vagas e que por ser suspeita de doença infecto contagiosa não temos internação específica, mas que paciente precisa ser monitorado. Explicado que estamos tratando aumento de pressão intracraniana suspeitando de episódio convulsivo.

**Data: 21/12/2022 - Executado por: Helena Vallim Toledo**

Tutora refere que melhora de estado geral do paciente. Refere que se alimentou um pouco de ontem para hoje com carne batida e refere e que agitação quando acorda ainda se mantém. Refere normoquesia, oligodipsia, urina e fezes sem alterações. Nega êmese, diarreia, síncope, tosse, cianose. Refere histórico de ectoparasitas.

Peso: 2.5

F.C(b.p.m): 120.0

F.R(m.p.m): 32.0

T.P.C(seg): 2.0

LFN: ndn

Hidratação: adequada

Comportamento: Dócil

Mucosas: Normocoradas

Nível de Consciência: Deprimido

Estado Corporal: Normal

Demais achados no exame físico: DECUBITO LATERAL;

Nível de consciência - deprimido;

Vesícula urinária baixa repleção;

Anisocoria;

Sem abdominalgia

Reflexo pupilar e palpebral reduzido.

Glasgow 4/15;



Obnubilada

Exames Complementares: vide laudo

Tratamento: ambulatorial: manitol 1 gr/kg IV lento /

**ENCAMINHADO INTERNAÇÃO**

Diagnóstico: Diagnósticos diferenciais- alterações neurológicas de vocalização, agitação, anisocoria, reflexos palpebrais e pupilares diminuídos em ambos os olhos: Cinomose? Meningoencefalite granulomatosa? Neoplasia intracraniana? Aumento de pressão intracraniana pós episódio convulsivo? Hipoalbuminemia a esclarecer - consumo? inflamatório? neoplásico? Hepatopatia? Trauma?

Próximos passos: RETORNO EM 22/12 para reavaliação caso tutor não interne

Observações: Reforçado importância da internação para o paciente, conversado com filho de tutora sobre quadro grave com prognóstico ruim, explicado que paciente precisa ficar sendo monitorado por veterinários, explicado que Cinomose é uma suspeita, que estamos tratando aumento de pressão intracraniana suspeitando de episódio convulsivo.

São Paulo, 03 de janeiro de 2023.

M.V. Guilherme Bogdanov Giorgini  
CRMV-SP 28.876  
Direção técnica