



UNIVERSIDADE FEDERAL DO NORTE DO TOCANTINS
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA

Maria Eduarda Seixas Cruz Barros

Mielolipoma e Hemangioma esplênicos em canino - Relato de caso.

Araguaína/TO
2025

Maria Eduarda Seixas Cruz Barros

Mielolipoma e Hemangioma esplênicos em canino - Relato de caso.

Relatório de Estágio Curricular Supervisionado apresentado à Universidade Federal do Norte do Tocantins, Centro de Ciências Agrárias (Medicina Veterinária), para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Ana Paula Gering.
Supervisor(a): M.V^a. Dr^a. Aracelle Alves de Avila Fagundes .

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Geração de Ficha Catalográfica SGFC-UFNT

Gerado automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S462m Seixas Cruz Barros, Maria Eduarda .

Mielolipoma e Hemangioma esplênicos em canino - Relato de caso. / Maria Eduarda Seixas Cruz Barros. - Centro de Ciências Agrárias - CCA, TO, 2025.

50 f.

Relatório de Graduação (Graduação - em Medicina Veterinária) --
Universidade Federal do Norte do Tocantins, 2025.

Orientadora: Ana Paula Gering.

1. Mielolipoma . 2. Hemangioma . 3. Esplenomegalia.

CDD 636.089

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Maria Eduarda Seixas Cruz Barros

Mielolipoma e Hemangioma esplênicos em canino - Relato de caso.

Relatório de Estágio Curricular Supervisionado apresentado à Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), Centro de Ciências Agrárias (EMVZ). Foi avaliada para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária e aprovada em sua forma final pela orientadora e pela banca examinadora.

Data de Aprovação: 24 / 06 / 2025

Banca examinadora:



Prof.ª Dr.ª Ana Paula Gering - Orientadora (UFNT)

Prof. Dr. Fabiano Mendes de Cordova - Membro interno (UFNT)

M.V. Jheferson Jardim Araújo- Membro interno (UFNT)

A verdadeira bondade do homem só pode manifestar-se em toda a sua pureza e em toda a sua liberdade com aqueles que não representam força nenhuma. O verdadeiro teste moral da humanidade (o teste mais radical, aquele que por se situar a um nível tão profundo nos escapa ao olhar) são as suas relações com quem se encontra à sua mercê: isto é, com os animais.

Milan Kundera.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora de Nazaré por colocarem no meu caminho a Medicina Veterinária, por me darem a força necessária para superar todas as dificuldades e, principalmente, pela sua presença divina em cada um dos meus dias. Fui imensamente abençoada, do começo ao fim.

Agradeço a minha mãe, Aline, a minha maior protetora, que não dormiu uma noite sequer sem pedir pela minha vida. Ao meu pai, Martins, meu grande apoiador, quem me apresentou o amor pelos animais e souou todos os dias para que eu chegasse até aqui. Foram eles o meu alicerce nesse caminho, e abdicaram de muitos dos seus sonhos para realizar o meu. Obrigada por sonharem comigo os meus sonhos. Agradeço ao meu irmão André (*in memoriam*), o meu anjo mais lindo do céu, que me ensinou a ter saudade tão cedo. Ao meu irmão Augusto, que nos apresentou o amor do consolo, me distraiu em momentos de cansaço e só com a presença me fez o bem que eu mais precisava.

Agradeço aos meus avós maternos. Minha avó Terezinha, que me cuidou, me ensinou a ter fé e ser uma mulher melhor. Meu avô Edson, que sempre fez meus gostos e me aconselhou a jamais desviar do caminho dos estudos. Agradeço aos meus avós paternos, Raimunda e Félix, que apesar da distância jamais deixaram de me apoiar e me mostraram que a beleza da vida está em receber o amor na sua forma mais pura.

A toda a minha família, por me mostrarem todos os dias que o meu maior presente é tê-los comigo. Foram eles o meu descanso e distração quando eu mais precisei, e sem eles jamais chegaria até aqui. Aos meus padrinhos, Osmarilda e Cláudio, com quem eu posso contar em qualquer situação. Meus tios, Erivelton e Simone, com quem eu pude crescer ao lado e aprender tanto no caminho.

Agradeço também as minhas meninas. Tata, a minha primeira melhor amiga, que me apresentou quase tudo o que eu amo hoje. Juju, que é meu apoio científico desde o primeiro trabalho de escola. E a Iaiá, que me mostrou a inocência dos animais e o quanto eles precisam da nossa proteção e amor. As minhas amigas femininas, que me salvaram todos os dias. Ana, que nunca me deixou desistir. E a minha primeira amiga da escola, Evelyn, que torce por mim tanto quanto eu por ela.

Agradeço as amigas que fiz em Araguaína, que tornaram a distância da família pouco menos doída. Em especial a Raquel, minha parceira de curso, pelas inúmeras noites mal dormidas, por me aliviar em momentos de nervosismo e por me ensinar tanto sobre a lealdade. E a Alliny, uma amiga iluminada que me mostrou como Deus coloca pessoas na

nossa vida pra mostrar que não nos abandona. Vocês foram essenciais para que eu conseguisse passar por cada dia sem me sentir sozinha.

Aos Médicos Veterinários que me acolheram em meus primeiros estágios, agradeço pelas vezes que confiaram em mim quando nem eu mesma confiei, pela paciência e profissionalismo, bem como a todos que, no meu caminho, assumiram a responsabilidade de instruir, dividir experiências e tirar dúvidas por nada em troca, serei eternamente grata.

A toda a equipe de colaboradores da Universidade Federal do Norte do Tocantins, meus agradecimentos. Aos meus professores, os principais responsáveis práticos por essa conquista, aprender com cada um foi uma experiência desafiadora, obrigada por jamais deixarem de exigir o melhor de seus alunos. E a minha orientadora, Profa. Dra. Ana Paula Gering, que me confiou meu primeiro bisturi e me fez brilhar os olhos pela cirurgia. Obrigada por aceitar tamanho desafio e mudar a vida dos seus alunos para sempre.

Por fim, agradeço aos animais, seres da inocência mais pura, que cultivam por nós um amor que só eles conhecem. Em especial ao meu Chico, que me viu dar os primeiros passos nessa profissão tão bonita. Agradeço aos meus primeiros pacientes, que me permitiram construir a experiência necessária para chegar até aqui, aos que se foram no percurso e aos meus futuros pacientes, que eu possa trazer a eles o conforto merecido.

RESUMO

Este trabalho é o relatório de Estágio Curricular Supervisionado em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia (HOVET-UFU) no período de 6 de março de 2025 a 30 de maio de 2025 sob supervisão da Profa. Dra. Aracelle de Avila Fagundes e orientação da Profa. Dra. Ana Paula Gering. A carga horária foi de 8h diárias, totalizando 472 h. Além disso, conta com a descrição de um caso de duas neoplasias esplênicas benignas concomitantes em um cão, fêmea, de 9 anos de idade, acompanhado durante este período. A principal queixa relatada foi uma distensão abdominal severa. A ultrassonografia revelou uma massa abdominal sugestiva de neoplasia. A laparotomia exploratória foi o método diagnóstico escolhido pelo médico-veterinário responsável, permitindo a localização da massa, seguida de sua remoção e análise histopatológica. A histopatologia confirmou o diagnóstico de mielolipoma esplênico e hemangioma. O animal apresentou recuperação completa após o procedimento cirúrgico. Tumores esplênicos comumente apresentam sinais clínicos inespecíficos, tornando necessário o uso de exames complementares para um diagnóstico definitivo. O mielolipoma é um tumor raro e benigno, associado principalmente às glândulas adrenais, mas que também pode afetar outros órgãos, como o fígado e o baço. Além disso, frequentemente está associado a hemangiomas, hemangiossarcomas e hematomas na maioria dos casos.

Palavras-chave: Mielolipoma. Hemangioma. Esplenomegalia. Esplenectomia.

ABSTRACT

This paper is the report of the Mandatory Curricular Internship in Small Animal Surgical Clinic, carried out at the Veterinary Hospital of the Federal University of Uberlândia (HOVET-UFU) from March 6, 2025, to May 30, 2025, under the supervision of Professor Dr. Aracelle de Avila Fagundes and the guidance of Professor Dr. Ana Paula Gering. The internship had a daily workload of 8 hours, totaling 472 hours. Additionally, this report includes the description of a case involving two concomitant benign splenic neoplasms in a 9-year-old female dog that was monitored during this period. The main complaint reported was severe abdominal distension. Ultrasonography revealed an abdominal mass suggestive of neoplasia. Exploratory laparotomy was the diagnostic method chosen by the attending veterinarian, allowing for the localization of the mass, its removal, and subsequent histopathological analysis. Histopathology confirmed the diagnosis of splenic myelolipoma and hemangioma. The animal made a full recovery following the surgical procedure. Splenic tumors commonly present with nonspecific clinical signs, making complementary examinations necessary for a definitive diagnosis. Myelolipoma is a rare and benign tumor primarily associated with the adrenal glands but can also affect other organs such as the liver and spleen. Furthermore, it is frequently associated with hemangiomas, hemangiosarcomas, and hematomas in most cases.

Keywords: *Myelolipoma. Hemangioma. Splenomegaly. Splenectomy.*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fachada do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia (HOVET-UFU) no dia 10 de março de 2025, em Uberlândia, Minas Gerais.....	18
Figura 2 - Recepção, Sala de triagem, Corredor principal, Banheiros e Depósito de Materiais de Limpeza (DML) do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 10 de março de 2025. Recepção (A); Sala de triagem (B); Corredor principal (C) e Banheiros e Depósito de Materiais de Limpeza (D).....	19
Figura 3 - Farmácia e Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 10 de março de 2025. Farmácia (A) e Unidade de Tratamento Intensivo (B).....	20
Figura 4 - Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 10 de março de 2025. Sala de preparo (A) e Centro cirúrgico (B).....	20
Figura 5 - Sala de preparação e armazenagem de materiais cirúrgicos e Técnica Operatória do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 10 de março de 2025. Técnica Operatória (A); Preparo de materiais cirúrgicos (B); Preparo de materiais cirúrgicos (C); Preparo de materiais cirúrgicos (D) e Armazenamento de materiais cirúrgicos (E).....	21
Figura 6 - Abdome abaulado em cadela de 9 anos, pesando 10,7 kg, atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, no dia 24 de março de 2025.....	33
Figura 7 - Radiografia torácica de cadela atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, no dia 27 de março de 2025, em posição latero-lateral esquerda (A) e latero-lateral direita (B) com radiopacidade abdominal aumentada indicada pelas setas.....	34
Figura 8 - Exame ultrassonográfico abdominal de cadela atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, no dia 27 de março de 2025, com presença de formação ocupando quase todo abdome, de contornos irregulares, indicada pelas setas.....	34

Figura 9 - Massa anômala em cavidade abdominal de paciente canino de 9 anos submetido a Laparotomia exploratória no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025.....	36
Figura 10 - Evidenciação de localização tumoral em paciente canino submetido a Laparotomia exploratória no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025.....	36
Figura 11 - Ilustração das ligaduras duplas e cortes transversais nos vasos do hilo esplênico.....	37
Figura 12 - Ligaduras dos vasos do hilo esplênico e massa tumoral de 3,5 kg em baço de paciente canino submetido a Laparotomia Exploratória no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025. Ligadura dos vasos do hilo esplênico (A) e Massa tumoral de 3,5 kg em baço (B).....	38
Figura 13 - Cavidade abdominal de paciente canino submetido a Esplenectomia Total no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025.....	38
Figura 14 - Baço de paciente canino submetido a Esplenectomia Total no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025.....	39
Figura 15 - Pós-operatório imediato de paciente canino submetido a Esplenectomia Total no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025. Dermorragia com Padrão de sutura Sultan (A); Curativo com gaze e micropore (B) e Faixa compressiva abdominal (C).....	40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Total de animais acompanhados por área do setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos animais no HOVET-UFU, no período de 6 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.....	24
Gráfico 2 - Total de atendimentos em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, por espécie e sexo, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.....	24
Gráfico 3 - Total de animais admitidos na Unidade de Tratamento Intensivo em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, por espécie e sexo, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.....	26
Gráfico 4 - Total de animais acompanhados no Centro Cirúrgico em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, por espécie e sexo, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Casuística de atendimentos de cães no Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, classificados por sistema acometido, diagnóstico definitivo ou sugestivo e sexo do animal.....	25
Tabela 2 – Casuística de atendimentos de felinos no Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, classificados por sistema acometido, diagnóstico definitivo ou sugestivo e sexo do animal.....	26
Tabela 3 - Relação de cães admitidos na Unidade de Tratamento Intensivo no Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, ressaltando o sistema acometido, diagnóstico definitivo ou sugestivo conforme o sexo do animal.....	27
Tabela 4 - Relação de felinos admitidos na Unidade de Tratamento Intensivo no Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, ressaltando o sistema acometido, diagnóstico definitivo ou sugestivo conforme o sexo do animal.....	28
Tabela 5 - Relação de cães admitidos no Centro Cirúrgico do Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, ressaltando o sistema acometido e procedimento cirúrgico, conforme o sexo do animal.....	29
Tabela 6 - Relação de felinos admitidos no Centro Cirúrgico do Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, ressaltando o sistema acometido e o procedimento cirúrgico conforme o sexo do animal.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALT	Alanina aminotransferase
AST	Aspartato aminotransferase
Bpm	Batimentos por minuto
°C	Graus Celsius
CCPA	Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais
CIVD	Coagulação Intravascular Disseminada
CMPA	Clínica Médica de Pequenos Animais
DML	Departamento de Material de Limpeza
DRC	Doente Renal Crônico
DU	Débito Urinário
FA	Fosfatase Alcalina
HOVET-UFU	Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
Kg	Quilograma
LCVET	Laboratório Clínico Veterinário
mm ³	Milímetro cúbico
MPA	Medicação Pré-Anestésica
Mpm	Movimentos respiratórios por minuto
PAS	Pressão Arterial Sistólica
SRD	Sem Raça Definida
TCE	Trauma Crânio Encefálico
TPC	Tempo de Preenchimento Capilar
TPLO	Osteotomia de Nivelamento do Platô Tibial
UFNT	Universidade Federal do Norte do Tocantins

UFU

Universidade Federal de Uberlândia

UTI

Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	18
3	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	22
3.1	Casuística da Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU.....	23
4	CASO RELATADO: MIELOLIPOMA E HEMANGIOMA ESPLÊNICO EM CÃO.....	32
4.1	Relato de caso.....	32
4.1.1	Resenha.....	32
4.1.2	Anamnese.....	32
4.1.3	Exame físico.....	32
4.1.4	Suspeita clínica.....	33
4.1.5	Exames complementares.....	33
4.1.6	Diagnóstico Presuntivo.....	35
4.1.7	Tratamento.....	35
4.1.8	Evolução.....	41
4.2	Discussão.....	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
	REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular supervisionado é a fase final da graduação em Medicina Veterinária. Este proporciona ao aluno a vivência prática na rotina da profissão, desde a abordagem interpessoal com tutores e responsáveis até o estabelecimento de um diagnóstico preciso e a decisão de um tratamento. Durante esse período, o estudante pode não só colocar em prática o aprendizado adquirido ao longo do curso, mas também acrescentar à seus conhecimentos diferentes condutas. Nesse período o aluno exerce o trabalho em equipe e estreita a relação entre o médico-veterinário e a individualidade de cada tutor, bem como de cada paciente.

O estágio foi realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia (HOVET-UFU), localizado na Avenida Mato Grosso, n.º 3289, bloco 2S, Campus Umuarama, Uberlândia, Minas Gerais, no período de 06 de março a 30 de maio de 2025. A carga horária diária foi de 8h, totalizando 472 horas de estágio em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais. Este se deu sob a supervisão da Profa. Dra. Aracelle Alves de Avila Fagundes e orientação da Profa. Dra. Ana Paula Gering.

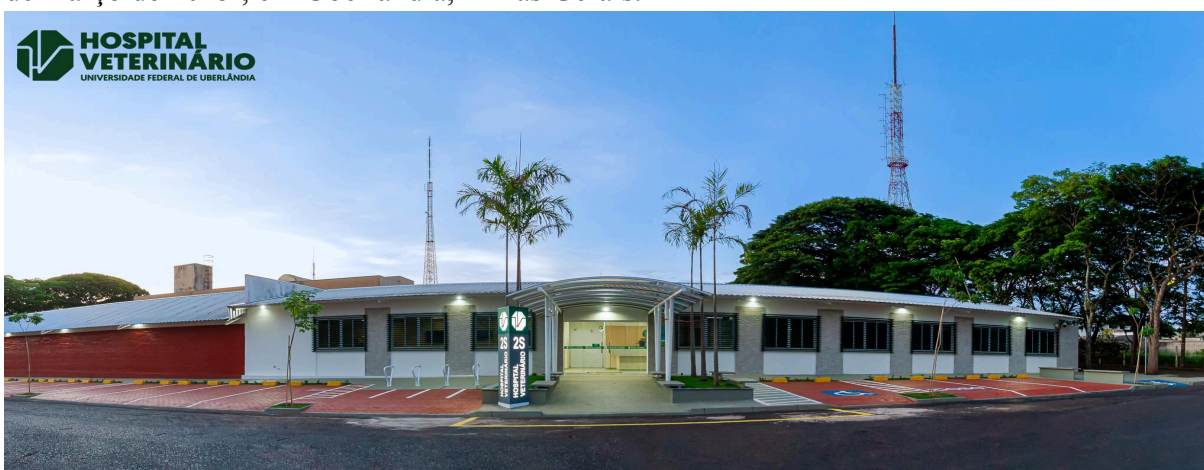
A escolha do local de estágio resulta da numerosa casuística, ótima infraestrutura e desenvolvimento contínuo dos setores, disponibilidade de exames complementares e, principalmente, pelos excelentes profissionais, que permitem ao estagiário acompanhar e participar ativamente de todo o processo.

Desse modo, o presente trabalho intenciona descrever o local de estágio e atividades desenvolvidas, além de relatar um caso acompanhado durante o Estágio Curricular Supervisionado. Relata-se o caso de um cão atendido nas dependências do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia (HOVET-UFU) com queixa de intensa dilatação abdominal. Os exames complementares e tratamento cirúrgico instituídos possibilitaram o estabelecimento do diagnóstico final de Mielolipoma e Hemangioma esplênicos. O animal apresentou recuperação total após a realização do procedimento cirúrgico.

2 DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O local de realização do estágio supervisionado foi o Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia (HOVET-UFU), localizado na Avenida Mato Grosso, n.º 3289, bloco 2S, Campus Umuarama, Uberlândia, Minas Gerais, conforme Figura 1.

Figura 1 - Fachada do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 10 de março de 2025 , em Uberlândia, Minas Gerais.



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

A equipe do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia é composta por 17 docentes, 36 Médicos Veterinários Residentes, 22 técnicos administrativos, 7 funcionários contratados pela Fundação de Apoio e 11 funcionários terceirizados, totalizando 93 profissionais distribuídos entre as diversas especialidades, além da equipe administrativa, auxiliares e estagiários.

Ademais, a estrutura hospitalar é dividida em setores, são eles: Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais, Clínica Médica e Cirúrgica de Grandes Animais, Clínica Médica e Cirúrgica de Animais Silvestres, Diagnóstico por Imagem, Patologia Clínica, Oncologia Veterinária, Patologia Animal e Medicina Veterinária Preventiva.

O Hospital Veterinário da UFU funciona 24 horas por dia, de segunda a sexta, sendo que no horário das 07h00 às 18h00, o atendimento é realizado pelos Residentes e Médicos Veterinários. A partir das 19h00 dois residentes que serão os plantonistas semanais iniciam o plantão noturno, que finaliza às 07h00. Nos finais de semana são recebidas urgências e emergências no período das 07h00 às 17h00, com uma equipe de 2 plantonistas de cada setor previamente escalados.

A recepção do hospital apresenta um balcão central (Figura 2A) para o acolhimento inicial e cadastro dos clientes, um balcão de atendimento relacionado ao financeiro, uma sala para triagem (Figura 2B), avaliação do paciente e orientação ao atendimento necessário. Todo esse primeiro ambiente possui acomodação suficiente para 24 clientes, bem como um banheiro masculino e um feminino, e culmina no corredor principal da instituição (Figura 2C e 2D).

Figura 2 - Infraestrutura de atendimento do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 10 de março de 2025. Recepção (A); Sala de triagem (B); Corredor principal (C); e Banheiros e Depósito de Materiais de Limpeza (D).



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

O hospital é composto por 8 consultórios, destes 6 pertencem a CMPA (Clínica Médica de Pequenos Animais) e 2 a CCPA (Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais), também possui uma Enfermaria composta por dois canis e um gatil, uma Enfermaria para animais com doenças infectocontagiosas e um Hemocentro. Além disso, a estrutura contém uma Sala de Residentes para cada setor, Sala de Plantonistas e Administração. No mesmo ambiente, encontra-se a Farmácia do HOVET (Figura 3A) , o Laboratório de Patologia Clínica (LCVET), a UTI (Figura 3B), para admissão dos pacientes críticos, o Setor de Grandes Animais, Centro Cirúrgico de Grandes Animais, e o Centro Cirúrgico de Pequenos Animais (CCPA).

Figura 3 - Farmácia e Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 10 de março de 2025. Farmácia (A) e Unidade de Tratamento Intensivo (B).



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

O bloco cirúrgico do Hospital Veterinário é composto por uma área de recepção dos animais, local de realização da anamnese pré-anestésica e entrega dos pacientes após completa recuperação, ao fim do dia. Os colaboradores têm entrada pelos vestiários, masculino e feminino, onde devem trocar de roupas e calçados com o objetivo de reduzir a contaminação interna. Na parte interna, o corredor principal leva ao ambiente de Paramentação, Sala de Residentes, Sala de Preparo dos animais (Figura 4A), e as Salas de Cirurgia, são elas: Centros cirúrgicos 01, 02 e 03, padronizados de acordo com a Figura 4B.

Figura 4 - Setor de Clínica Cirúrgica Pequenos Animais do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 10 de março de 2025. Sala de preparo (A) e Centro cirúrgico (B).



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

O centro cirúrgico tem ainda comunicação com a Técnica Operatória (5A) e com a Sala dos Técnicos Veterinários. Neste, encontram-se os profissionais responsáveis pela esterilização, armazenamento e preparação do material cirúrgico (Figura 5B, 5C e 5D), e um depósito para os materiais hospitalares e cirúrgicos (Figura 5E).

Figura 5 - Sala de preparação e armazenagem de materiais cirúrgicos e Técnica Operatória do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 10 de março de 2025. Técnica Operatória (A); Preparo de materiais cirúrgicos (B-D) e Armazenamento de materiais cirúrgicos (E).



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

A instituição possui ainda uma Sala para realização de exames cardiológicos, Sala de Esterilização, Sala de Curativo, Sala de Ultrassom e o Setor de Radiologia. A saída se dá para a área aberta do HOVET-UFU, onde inicia o Setor de Grandes Animais e localizam-se a Sala dos professores, o Depósito de Materiais de Limpeza (DML), o Almojarifado, o Refeitório, os Vestiários da Equipe de limpeza, e um banheiro unissex. Neste mesmo local, situa-se o Anfiteatro, o Laboratório de Anatomia Animal da UFU e o Setor de Patologia Animal, que conta com uma sala de necrópsia, sala e vestiários para os residentes de Patologia Animal, e uma câmara fria para o armazenamento dos materiais biológicos analisados.

O HOVET-UFU contém uma vasta gama de exames complementares, sendo possível a realização de radiografias, ultrassonografias, ecodopplercardiogramas, eletrocardiogramas, análises clínicas e histopatológicas em laboratório próprio, exames necroscópicos.

3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As atividades do Estágio Curricular Supervisionado foram desenvolvidas de segunda a sexta-feira nos horários das 7h00 às 11h00 e das 13h00 às 17h00, com intervalo de duas horas para o almoço, totalizando 40 horas semanais. Na CCPA, todos os estagiários foram previamente escalados semanalmente, para que houvesse rodízios entre os seguintes setores: centro cirúrgico, unidade de tratamento intensivo e atendimento cirúrgico. Assim, em todas as semanas, em média, houve 2 estagiários acompanhando atendimentos cirúrgicos, 1 estagiário na UTI e 5 ou mais estagiários na rotina do centro cirúrgico, a depender da quantidade de alunos estagiando no HOVET-UFU em cada mês.

No atendimento cirúrgico, o estagiário ficava responsável por realizar a anamnese e o exame físico inicial, completando a ficha do paciente. Em seguida, o Médico-Veterinário responsável avaliava as informações coletadas, realizava o exame físico detalhado, e em concordância com o tutor do animal, solicitava exames complementares e conduz o caso da forma que melhor desejar até o estabelecimento do diagnóstico. O estagiário tinha a possibilidade de acompanhar cada passo da conduta, desde a realização dos exames complementares, como a coleta de materiais biológicos e posicionamentos radiográficos, elaboração de receitas e realização de imobilizações em membros e curativos, quando necessário. Também acompanhava o direcionamento clínico ou cirúrgico, assistindo o desfecho dos casos.

A Unidade de Tratamento Intensivo contava, diariamente, com 3 residentes e 3 estagiários, sendo 1 residente e 1 estagiário da CCPA e 2 residentes e 2 estagiários da CMPA. Todos os escalados realizavam, às 07h00 a troca de plantão, em que o plantonista passava a evolução de cada animal durante o período noturno. Em seguida, ocorreria o primeiro momento de observação e registro de parâmetros, dentre os principais: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial sistólica (PAS), Tempo de Preenchimento Capilar (TPC), avaliação de mucosas, temperatura, grau de desidratação, glicemia e débito urinário (DU), além dos registros de presença de vômito, defecação ou micção no momento observado.

Também era de responsabilidade dos estagiários presentes a reposição de materiais utilizados, que deveriam ser buscados na sala de técnicos veterinários, bem como repor todos

os medicamentos finalizados, na farmácia. As medicações diárias e alimentação também poderiam ser realizadas, sempre sob a supervisão do profissional responsável. Em casos emergenciais, animais com descompensações diversas, apresentando sinais clínicos como dispneia, síncope e convulsões necessitavam de acompanhamento mais intenso do que aqueles que já se encontravam estabilizados.

No Centro Cirúrgico (CC), era responsabilidade do estagiário a reposição de materiais da sala de preparo dos animais, receber pacientes em pós-cirúrgico que chegavam para a retirada de pontos, troca de curativos e imobilizações, reavaliações e para a coleta de hemograma e bioquímicos pré-cirúrgicos. Todo o processo era executado pela equipe de estagiários e, logo após a avaliação pelo residente responsável, o paciente era liberado. Os animais que passavam por procedimentos no mesmo dia, eram recebidos pela equipe de residentes de Anestesiologia, para o preenchimento da anamnese pré-anestésica e assinatura do termo de consentimento do tutor ou responsável, afim de assegurar que o mesmo estava ciente dos riscos anestésicos pré, trans e pós-cirúrgicos.

No CC, antes de iniciar os procedimentos do dia, um quadro era preenchido com o nome de cada animal, a cirurgia a ser realizada, o Médico-Veterinário que iria operar, o anestesista responsável pelo procedimento e o estagiário auxiliar. Ainda no momento pré-cirúrgico, o aluno podia assistir os residentes na preparação dos pacientes, fazendo acessos intravenosos, preparando as medicações do protocolo determinado pelo anestesista e fazendo a tricotomia e a assepsia prévia.

Em média diariamente, o centro cirúrgico do HOVET-UFU realiza 8 cirurgias, número variável em casos de encaixes emergenciais ou desistências. No trans-operatório, o estagiário que auxiliava o procedimento cirúrgico era responsável pela instrumentação e montagem da mesa cirúrgica, devendo realizar aquilo que era solicitado pelo cirurgião, além de realizar as rafias. Ao final do procedimento, era responsabilidade do mesmo remover todo o instrumental e realizar os descartes apropriados, curativos e bandagens e explicar a receita ao tutor do animal. Enquanto os estagiários que não estavam auxiliando deveriam buscar os materiais solicitados e auxiliar o anestesista responsável aquecendo ou monitorando o animal.

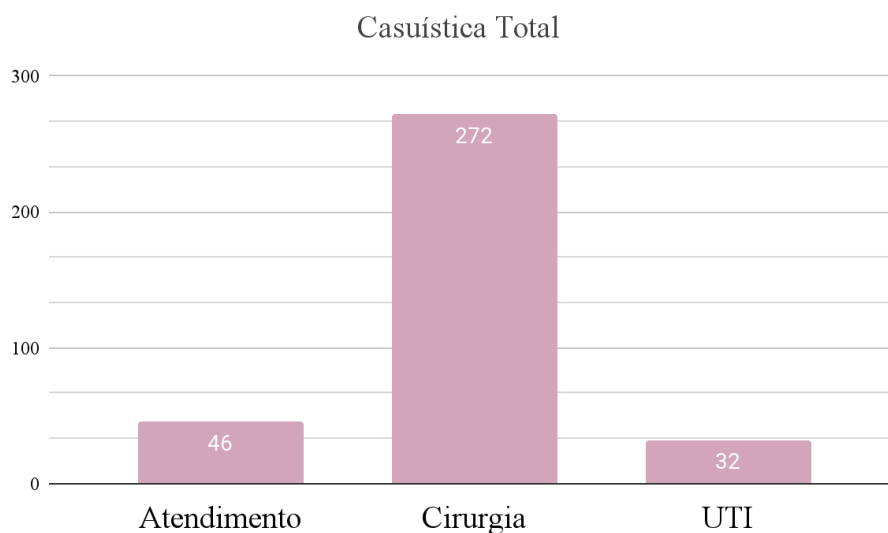
3.1 Casuística da Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU.

Durante o estágio curricular supervisionado no HOVET-UFU foram acompanhados, no total, 350 animais. No período de 2 semanas no atendimento clínico cirúrgico, foram recebidos 46 animais (13%). Na UTI, foram acompanhados, no intervalo de 2 semanas alternadas, 32 animais (9%). E no Centro Cirúrgico, foi possível auxiliar e assistir 272

animais (78%) submetidos a procedimentos cirúrgicos. Em todos os casos, cada um dos animais pode ter sido submetido a mais de um procedimento cirúrgico bem como apresentar mais de um diagnóstico, assim é somado a contagem deste trabalho como um outro animal.

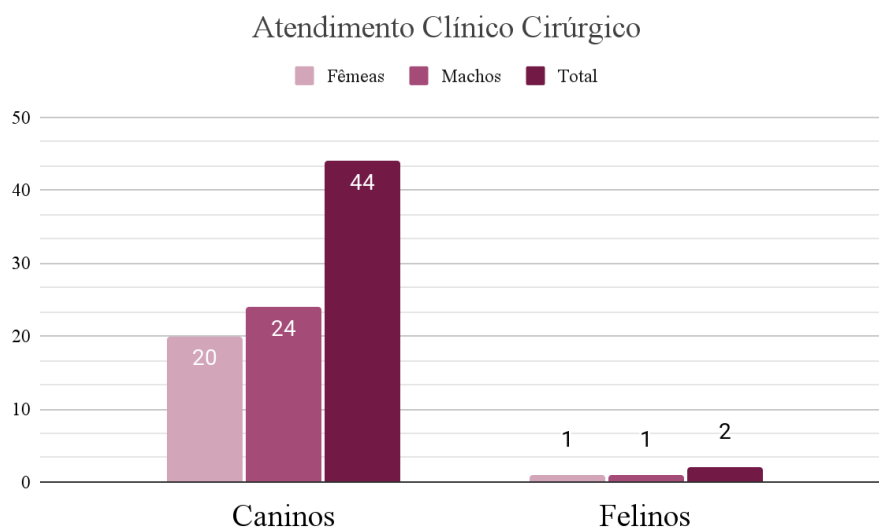
O atendimento clínico cirúrgico, realizado no período de 2 semanas alternadas entre os outros setores, foi demarcado pela presença de 46 animais, o correspondente a 13% do total. Destes, 52% (n = 24) eram cães machos, 44% (n = 20) eram fêmeas caninas e 2% (n = 1) eram gatos machos e 2% (n = 1) gatas, conforme o Gráfico 1 e 2 e Tabelas 1 e 2.

Gráfico 1 - Total de animais acompanhados por área do setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos animais no HOVET-UFU, no período de 6 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.



Fonte: Prontuários do HOVET-UFU, 2025.

Gráfico 2 - Total de atendimentos em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, por espécie e sexo, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.



Fonte: Prontuários do HOVET-UFU, 2025.

Tabela 1 - Casuística de atendimentos de cães no Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, classificados por sistema acometido, diagnóstico definitivo ou sugestivo e sexo do animal.

Sistema	Diagnóstico definitivo ou sugestivo	Fêmeas	Machos	Total	%	
Multissistêmico	Procedimento ambulatorial	3	-	3	6,1%	
Cardiovascular	Persistência de ducto arterioso	1	-	1	2%	
Digestório	Fístula orofacial	1	-	1	2%	
	Hernia inguinal	-	1	1	2%	
	Obstrução intestinal	1	1	2	4%	
	Tártaro	-	1	1	2%	
Locomotor	Displasia coxofemoral	1	-	1	2%	
	Doença do disco intervertebral	1	1	2	4%	
	Fratura em fêmur	-	3	3	6,1%	
	Fratura em mandíbula	-	1	1	2%	
	Fratura em pelve	2	1	3	6,1%	
	Fratura em tíbia	-	2	2	4%	
	Fratura vertebral	1	1	2	4%	
	Luxação da art. umeroradioulnar	-	1	1	2%	
	Luxação patelar	-	3	3	6,1%	
	Ruptura de ligamento cruzado cranial	1	-	1	2%	
	Subluxação vertebral	1	-	1	2%	
	Nervoso	Polirradiculoneurite	-	1	1	2%
		Trauma crânio encefálico	-	1	1	2%
Oftálmico	Protusão ocular	-	1	1	2%	
Reprodutor	Carcinoma mamário	6	-	6	12,2%	
	Priapismo	-	1	1	2%	
Respiratório	Metástase Pulmonar	1	-	1	2%	
Tegumentar	Manejo de feridas	-	3	3	6,1%	
	Miíase	-	2	2	4%	
	Pólipo aural inflamatório	1	-	1	2%	
	Sarcoma	2	1	3	6,1%	
Total		23	25	49	100%	

Fonte: Prontuários do HOVET-UFU, 2025.

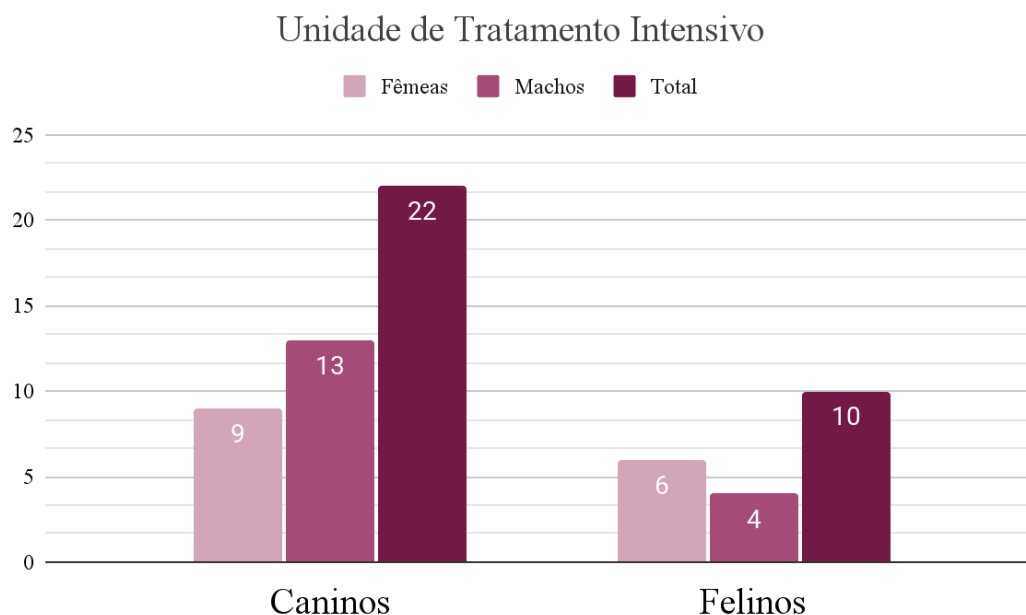
Tabela 2 - Casuística de atendimentos de felinos no Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, classificados por sistema acometido, diagnóstico definitivo ou sugestivo e sexo do animal.

Sistema	Diagnóstico definitivo ou sugestivo	Fêmeas	Machos	Total	%
Locomotor	Fratura vertebral	1	-	1	50%
Oftálmico	Protusão do globo ocular	-	1	1	50%
Total		1	1	2	100%

Fonte: Prontuários do HOVET-UFU, 2025.

Na Unidade de Tratamento Intensivo foram admitidos, no período de 2 semanas, 32 animais, valor correspondente a 9% do total. Destes, 41% (n = 13) eram cães machos, 28% (n = 9) eram cadelas, 19% (n = 6) eram gatos machos e 12% (n = 4) gatas, conforme o Gráfico 3 e Tabelas 3 e 4.

Gráfico 3 - Total de animais admitidos na Unidade de Tratamento Intensivo em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, por espécie e sexo, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.



Fonte: Prontuários do HOVET-UFU, 2025.

Tabela 3 - Relação de cães admitidos na Unidade de Tratamento Intensivo no Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, ressaltando o sistema acometido, diagnóstico definitivo ou sugestivo conforme o sexo do animal.

Sistema	Diagnóstico definitivo ou sugestivo	Fêmeas	Machos	Total	%
Multissistêmico	Choque anafilático	-	1	1	4%
	Hemorragia	1	-	1	4%
	Hernia Diafragmática	1	-	1	4%
	Pós- operatório	2	3	5	20%
	Trauma por mordedura	1	2	3	12%
Cardiovascular	Choque hipovolêmico	-	2	2	8%
	Microfilariose	-	1	1	4%
Locomotor	Fratura	3	1	4	16%
Nervoso	Trauma crânio encefálico	-	2	2	8%
Reprodutor	Hemometra	1	-	1	4%
Respiratório	Edema Pulmonar Cardiogênico	-	2	2	8%
Urinário	Pielonefrite	1	-	1	4%
Total		10	15	25	100%

Fonte: Prontuários do HOVET-UFU, 2025.

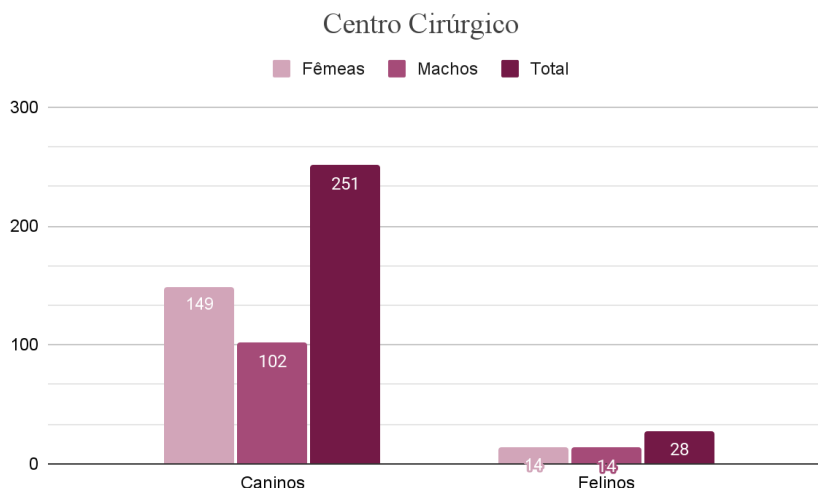
Tabela 4 - Relação de felinos admitidos na Unidade de Tratamento Intensivo no Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, ressaltando o sistema acometido, diagnóstico definitivo ou sugestivo conforme o sexo do animal.

Sistema	Diagnóstico definitivo ou sugestivo	Fêmeas	Machos	Total	%
Multissistêmico	Choque anafilático	1	-	1	5%
	Pós-operatório	2	1	3	15%
	Trauma por mordedura	2	2	4	20%
Hepatobiliar	Colangiohepatite	1	-	1	5%
Locomotor	Fratura	2	1	3	15%
Nervoso	TCE	1	1	2	10%
Respiratório	Calicivirose	1	1	2	10%
	Edema pulmonar cardiogênico	-	1	1	5%
Urinário	Obstrução uretral	2	1	3	15%
Total		13	7	20	100%

Fonte: Prontuários do HOVET-UFU, 2025.

Na Cirurgia, o número de animais acompanhados foi de 272, valor correspondente a 78% do total de animais atendidos. Destes, 37% (n = 102) eram cães machos, 53% (n = 149) eram cadelas, 5% (n = 14) eram gatos machos e 5% (n = 14) gatas (Gráficos 1 e 4 e Tabela 5 e 6).

Gráfico 4 - Total de animais acompanhados no Centro Cirúrgico em Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, por espécie e sexo, no período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025.



Fonte: Prontuários do HOVET-UFU, 2025.

Tabela 5 - Relação de cães admitidos no Centro Cirúrgico no Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, ressaltando o sistema acometido e o procedimento cirúrgico conforme o sexo do animal.

Sistema	Procedimento cirúrgico	Fêmeas	Machos	Total	%
Multissistêmico	Herniorrafia	4	3	7	2,8%
	Laparotomia Exploratória	3	3	6	2,4%
Digestório	Amarelinha odontológica	-	1	1	0,4%
	Condilectomia	-	1	1	0,4%
	Enterotomia	1	-	1	0,4%
	Mandibulectomia	-	2	2	0,8%
	Maxilectomia	1	-	1	0,4%
	Osteossíntese de mandíbula	1	4	5	2%
	Profilaxia dentária	1	1	2	0,8%
Hepatobiliar	Lobectomia Hepática	1	1	2	0,8%
	Colecistectomia	2	-	2	0,8%
Linfático	Esplenectomia	2	1	3	1,2%
Locomotor	Amputação	4	9	13	5,2%
	Artrodese	-	1	1	0,4%
	Caudectomia	2	-	2	0,8%
	Colocefalectomia	3	6	9	3,6%
	Estabilização de coluna	1	-	1	0,4%
	Estabilização sacroilíaca	4	-	4	1,6%
	Fixador externo	-	2	2	0,8%
	Osteossíntese de fêmur	4	4	8	3,2%
	Osteossíntese de pelve	2	4	6	2,4%
	Osteossíntese de Rádio	6	4	10	4%
	Osteossíntese de tíbia	2	6	8	3,2%
	Osteossíntese de ílio	1	-	1	0,4%
	Retirada de implante	4	3	7	2,8%
	Osteotomia de nivelamento do platô tibial	7	-	7	2,8%
Nervoso	Coleta de medula	1	-	1	0,4%
	Denervação	-	2	2	0,8%
Oftálmico	Blefaroplastia	-	3	3	1,2%
	Enucleação	1	3	4	1,6%
Reprodutor	Ablação escrotal	-	3	3	1,2%
	Mastectomia	31	-	31	12,4%

(Continua) Fonte: Prontuários do HOVET-UFU, 2025.

Tabela 5 - (Continuação) Relação de cães admitidos no Centro Cirúrgico do Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, ressaltando o sistema acometido e procedimento cirúrgico, conforme o sexo do animal.

Sistema	Procedimento cirúrgico	Fêmeas	Machos	Total	%
Reprodutor	Orquiectomia	-	7	7	2,8%
	Ovariohisterectomia	34	-	34	13,6%
	Penectomia	-	2	2	0,8%
Respiratório	Rinoplastia	-	1	1	0,4%
Tegumentar	Biópsia cirúrgica	4	1	5	2%
	Debridação de ferida	3	5	8	3,2%
	Dermorrafia	1	1	2	0,8%
	Nodulectomia	12	12	24	9,6%
Urinário	Cistotomia	2	3	5	2%
	Duplo J	1	-	1	0,4%
	Nefrectomia	-	1	1	0,4%
	Ureterotomia	-	1	1	0,4%
	Uretrocistoscopia	1	-	1	0,4%
	Uretrostomia	-	1	1	0,4%
Total		147	102	249	100%

Fonte: Prontuários do HOVET-UFU, 2025.

Tabela 6 - Relação de felinos admitidos no Centro Cirúrgico do Setor de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais no HOVET-UFU, durante o período de 06 de março de 2025 a 30 de maio de 2025, ressaltando o sistema acometido e o procedimento cirúrgico conforme o sexo do animal.

Sistema	Procedimento cirúrgico	Fêmeas	Machos	Total	%
Multissistêmico	Herniorrafia	1	1	2	7,14%
	Amputação	-	1	1	3,57%
Locomotor	Caudectomia	1	-	1	3,57%
	Colocefalectomia	1	-	1	3,57%
	Estabilização de coluna	-	1	1	3,57%
	Osteossíntese de fêmur	2	1	3	10,7%
	Osteossíntese de pelve	1	-	1	3,57%
	Osteossíntese de rádio	1	-	1	3,57%
	Oftálmico	Enucleação	-	2	2
Reprodutor	Cesariana	1	-	1	3,57%
	Orquiectomia	-	1	1	3,57%
	Ovariohisterectomia	3	-	3	10,7%
	Penectomia	-	1	1	3,57%
Tegumentar	Conchectomia	-	1	1	3,57%
	Debridação de ferida	-	1	1	3,57%
	Dermorrafia	-	1	1	3,57%
	Nodulectomia	1	1	2	7,14%
	Cistotomia	-	1	1	3,57%
Urinário	Colecistectomia	1	1	2	7,14%
	Ureterotomia	1	-	1	3,57%
Total		14	15	28	100%

Fonte: Prontuários do HOVET-UFU, 2025.

Nos atendimentos cirúrgicos, conforme descrito pelas Tabelas 1 e 2, para caninos, a afecção mais recorrentemente diagnosticada foi o Carcinoma Mamário, que representou 12,2% do total de casos atendidos no HOVET-UFU. Já em se tratando dos felinos, e devido a quantidade diminuta desses pacientes recebidos durante 2 semanas na rotina, os casos de Fratura Vertebral e Protusão Ocular representaram igualmente, cada um, 50% do total.

Na UTI, em concordância com as Tabelas 3 e 4, 20% dos cães foram admitidos devido ao rigoroso tratamento e observação pós-operatória. Enquanto em relação aos felinos, lesões e traumas por mordedura destacaram-se como 20% do total dos casos recebidos.

Na Clínica Cirúrgica, o procedimento cirúrgico mais recorrente em cães foi a Ovariohisterectomia, que representou 13,6% do total. No caso dos felinos, a Osteossíntese de

fêmur e Ovariohisterectomia foram os procedimentos mais frequentes, representando igualmente 10,7% cada um, conforme as Tabelas 5 e 6.

4 CASO RELATADO: MIELOLIPOMA E HEMANGIOMA ESPLÊNICO EM CÃO

Relata-se o caso de um cão atendido nas dependências do Hospital Veterinário da UFU apresentando intensa dilatação abdominal.

4.1 Relato de caso

4.1.1 Resenha

Animal da espécie canina, fêmea, sem raça definida (SRD), de 9 anos, pesando 10,7kg, foi atendido no HOVET-UFU, no dia 24 de março de 2025.

4.1.2 Anamnese

A paciente foi recebida com relato de aumento progressivo de volume abdominal, de acordo com o responsável, o animal foi levado a outro profissional 20 dias antes devido a alterações dermatológicas, e, após a solicitação e realização do exame ultrassonográfico abdominal, foi constatada alteração morfológica no fígado. Assim, foi encaminhado ao HOVET-UFU para consulta cirúrgica. Durante a anamnese a tutora relatou que o animal apresentava normorexia, normodipsia, normoúria e normoquezia. Também relatou que desde que iniciou o aumento do volume abdominal, o animal passou a demonstrar cansaço fácil, sem síncope.

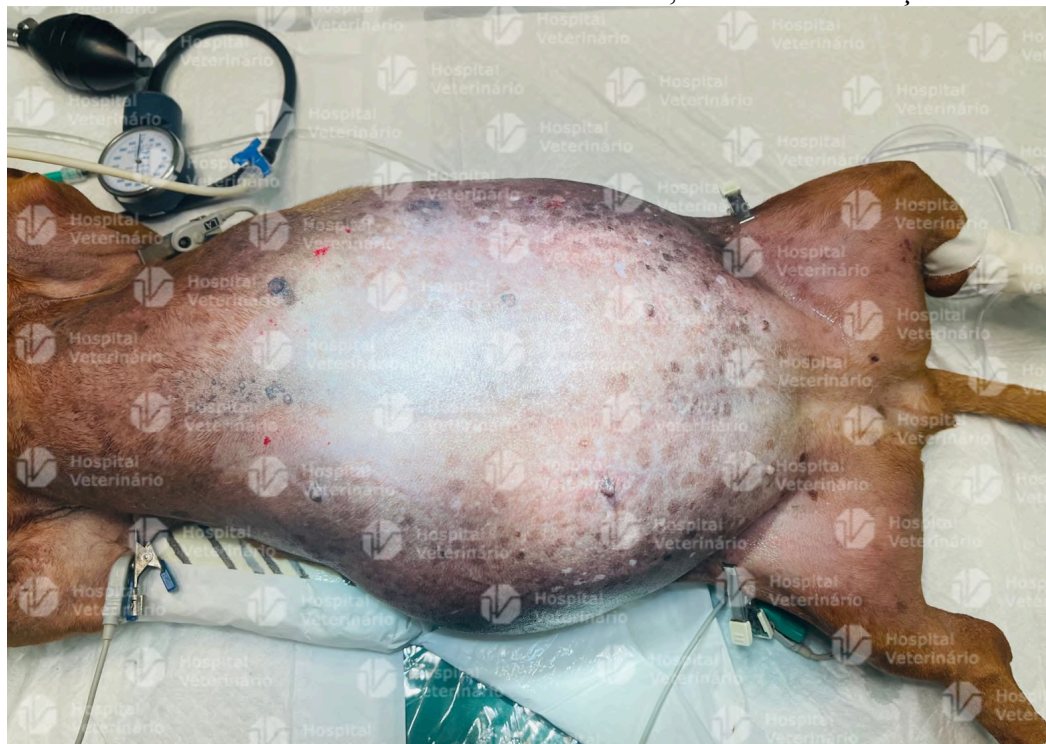
A paciente vivia em ambiente domiciliar, sem contactantes, realizava passeios diários acompanhada do tutor e se alimentava de ração e comidas caseiras, com livre acesso a água fresca. Fora castrada com 1 ano, apresentava vacinação antirrábica e múltiplas atualizadas e vermifugação atrasada.

4.1.3 Exame físico

Ao exame físico geral, a paciente encontrava-se alerta e hidratada, apresentava mucosas normocoradas, ausculta cardíaca de 160 batimentos por minuto (bpm), frequência respiratória de 32 movimentos respiratórios por minuto (mpm), bulhas cardíacas normofonéticas e normorrítmicas, presença de pulso forte e rítmico, tempo de preenchimento capilar (TPC) de 2 segundos e temperatura retal de 38,5°C.

O animal também apresentou ectoparasitas, abdome abaulado (Figura 6), abdominalgia ausente, e linfonodos não reativos.

Figura 6 - Abdome abaulado em cadela de 9 anos, pesando 10,7 kg, atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, no dia 24 de março de 2025.



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

4.1.4 Suspeita clínica

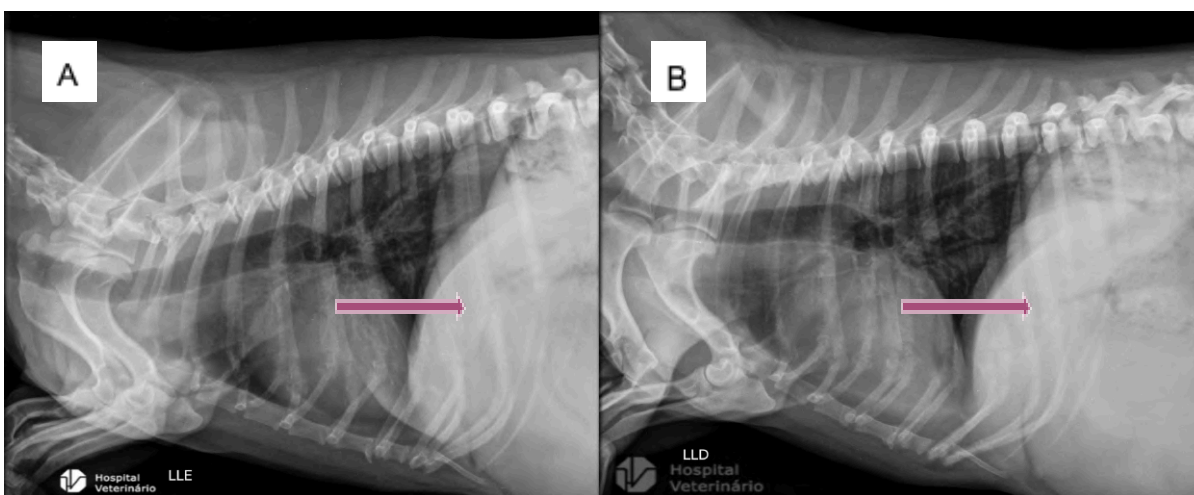
Conforme anamnese e histórico apresentado a suspeita foi Hepatomegalia ou Esplenomegalia.

4.1.5 Exames complementares

Realizou-se exame radiográfico torácico e ultrassonográfico abdominal, hemograma e bioquímicos para avaliação geral do paciente. Constatou-se que os valores obtidos no eritograma apresentavam como única alteração a presença de policromasia, as plaquetas estavam dentro dos valores de referência para a espécie, e o leucograma evidenciou discreta eosinopenia de 127 células por mm^3 , enquanto os valores de referência para a espécie são de: 150 – 1.250 células por mm^3 . Os resultados obtidos nos exames de bioquímica sérica (Creatinina, AST, ALT e Ureia) apresentaram-se todos dentro dos valores de referência para a espécie.

A radiografia foi solicitada a fim de detectar neofomações na porção torácica, assim, foram observadas unicamente alterações radiográficas compatíveis com organomegalia, pois observou-se o aumento da radiopacidade da região abdominal, conforme Figura 7.

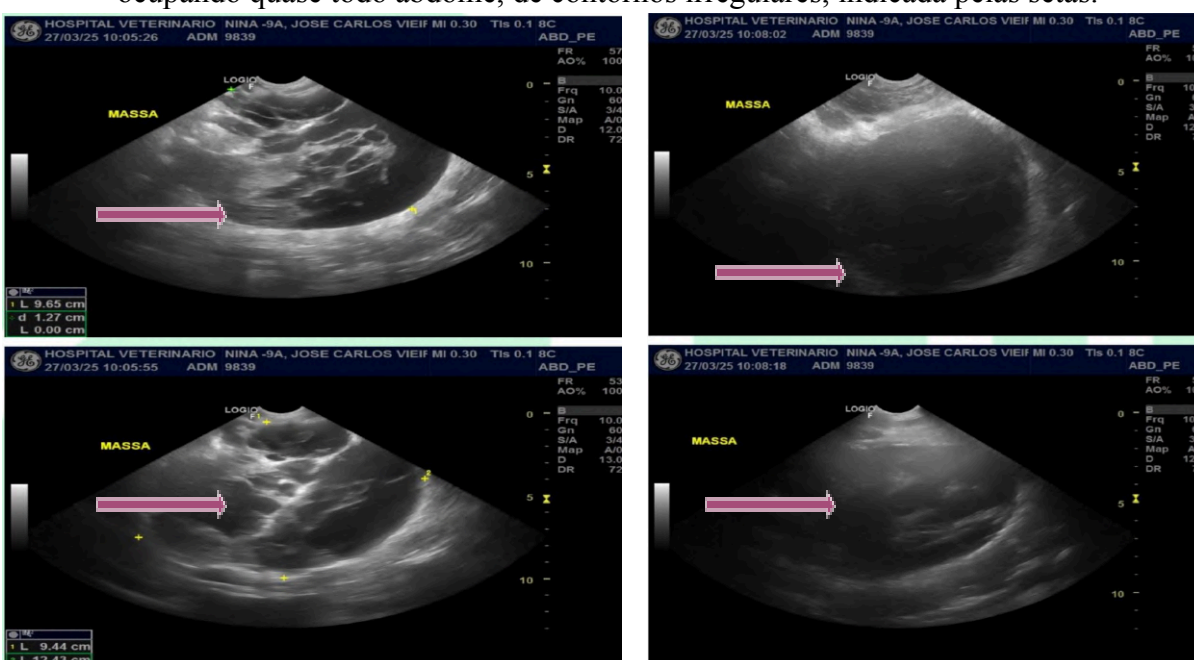
Figura 7- Radiografia torácica de cadela atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, no dia 27 de março de 2025, em posição latero-lateral esquerda (A), latero-lateral direita (B) com radiopacidade abdominal aumentada indicada pelas setas.



Fonte: Setor de Diagnóstico por Imagem do HOVET-UFU, 2025.

Ao exame ultrassonográfico, foi evidenciada formação em região abdominal sugestiva de neoplasia (Figura 8) deslocando fígado, baço, rins e estômago de suas topografias habituais.

Figura 8 - Exame ultrassonográfico abdominal de cadela atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, no dia 27 de março de 2025, com presença de formação ocupando quase todo abdome, de contornos irregulares, indicada pelas setas.



Fonte: Setor de Diagnóstico por Imagem do HOVET-UFU, 2025.

4.1.6 Diagnóstico Presuntivo

Neoplasia esplênica.

4.1.7 Tratamento

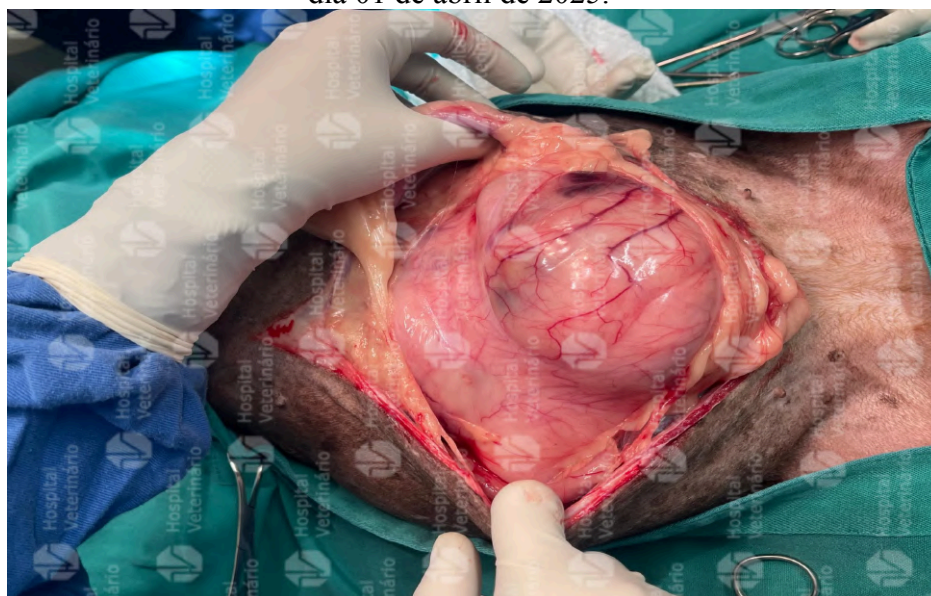
O tratamento estabelecido foi a realização de uma laparotomia exploratória no dia 01 de abril de 2025, para identificação da topografia da massa e posterior exérese do tecido neoplásico.

Inicialmente, foram passadas as orientações pré-cirúrgicas ao tutor, para que o animal fosse submetido a jejum alimentar de 12 horas e hídrico de, no mínimo, 6 horas. Ao chegar ao HOVET-UFU, o paciente foi recebido pela equipe do centro cirúrgico, e o anestesista responsável realizou a anamnese pré-anestésica, na qual não foram observadas alterações significativas, portanto o paciente foi considerado apto ao procedimento cirúrgico após a assinatura do Termo de Autorização para Realização de Procedimentos Cirúrgicos e Anestésicos pelo tutor.

O preparo do paciente iniciou pela cateterização intravenosa para administração medicamentosa e da fluidoterapia, tricotomia torácica e abdominal ampla e assepsia prévia com clorexidina degermante e alcoólica. A medicação pré-anestésica (MPA) foi composta por metadona 0,2 mg/Kg via intramuscular. Para indução anestésica, foi utilizado propofol na dose 5 mg/Kg e fentanil na infusão contínua (taxa: 15 mg/ml/h) e dose de 3 mg/ Kg, ambos via intravenosa. A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano vaporizado em oxigênio a 100%. Além disso, foi executada a técnica de anestesia locorregional com o Bloqueio do Plano Abdominal Transverso (TAP Block) com o auxílio do aparelho de ultrassom. Para este fim, o anestésico de escolha a ser utilizado foi bupivacaína a 0,25% no volume de 5 ml.

Após a realização de todo o protocolo anestésico, a paciente foi posicionada em decúbito dorsal, fez-se a assepsia definitiva com clorexidina degermante e alcoólica seguida do posicionamento do pano de campo prendido na pele do animal com auxílio das Pinças Backaus sobre a região de incisão. Dado o início da cirurgia, foi administrada ampicilina a 20 mg/kg via intravenosa para antibioticoterapia perioperatória. Foi realizada uma incisão em pele e subcutâneo de aproximadamente 12 cm, que se estendia do xifóide ao púbis. Assim, localizou-se a linha alba e, sobre a mesma, com o auxílio de uma pinça Allis e do bisturi, foi realizada a abertura da cavidade abdominal, observando uma massa anômala acometendo toda a região (Figura 9).

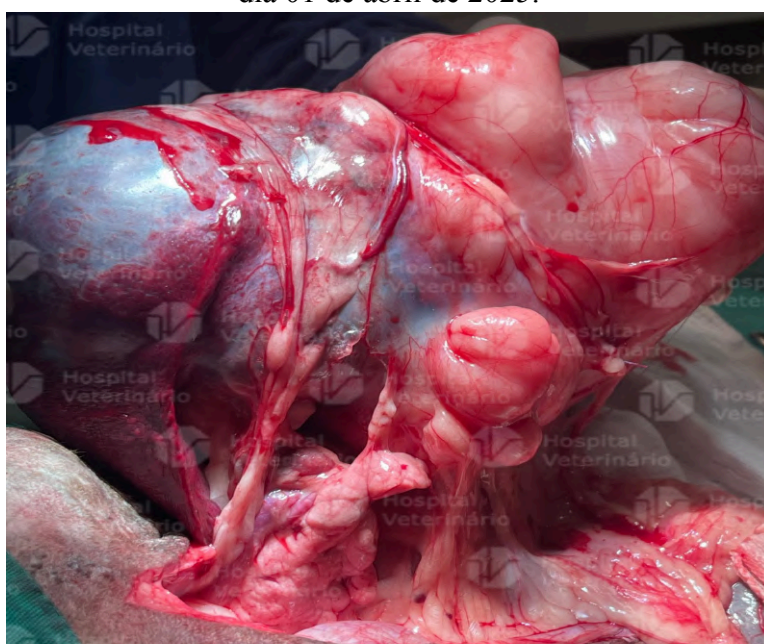
Figura 9 - Massa anômala em cavidade abdominal de paciente canino de 9 anos submetido a Laparotomia exploratória no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025.



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

Após explorar a região e expor o tecido, conforme Figura 10, concluiu-se que originava-se no baço. Deste modo, a equipe responsável pelo animal avaliou o nível de comprometimento do órgão afetado e optou pela realização da esplenectomia total. Foram posicionadas compressas isolando o baço da cavidade abdominal, de modo a reduzir a contaminação.

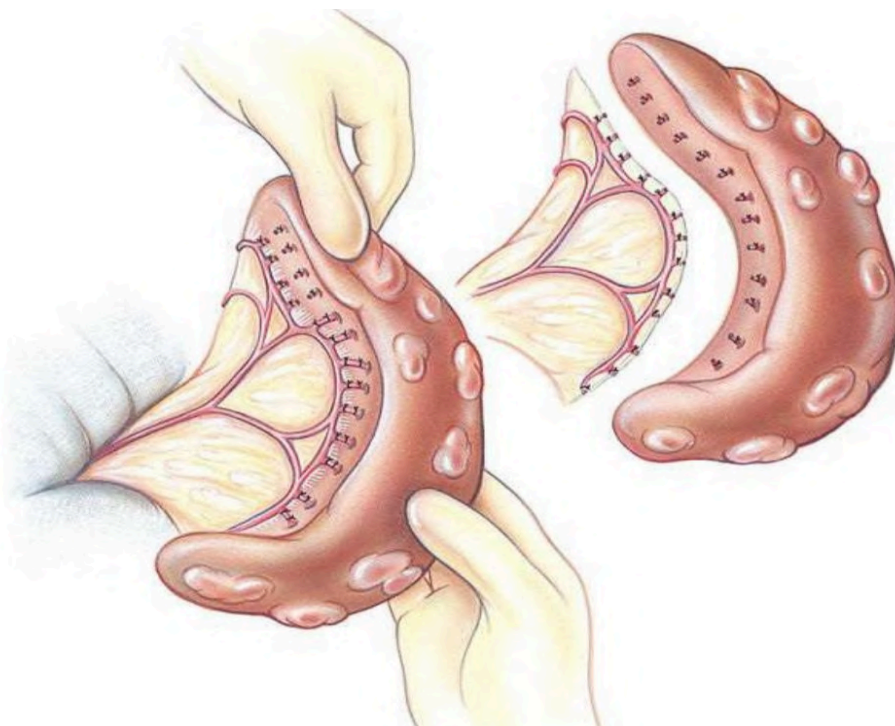
Figura 10 - Evidenciação de localização tumoral em paciente canino submetido a Laparotomia exploratória no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025.



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

Posteriormente, foi executada a divulsão toda a extensão do omento que se encontrava aderido ao tecido para melhor visualização e localização dos vasos do hilo esplênico, para realização de ligaduras da esplenectomia conforme Figura 11.

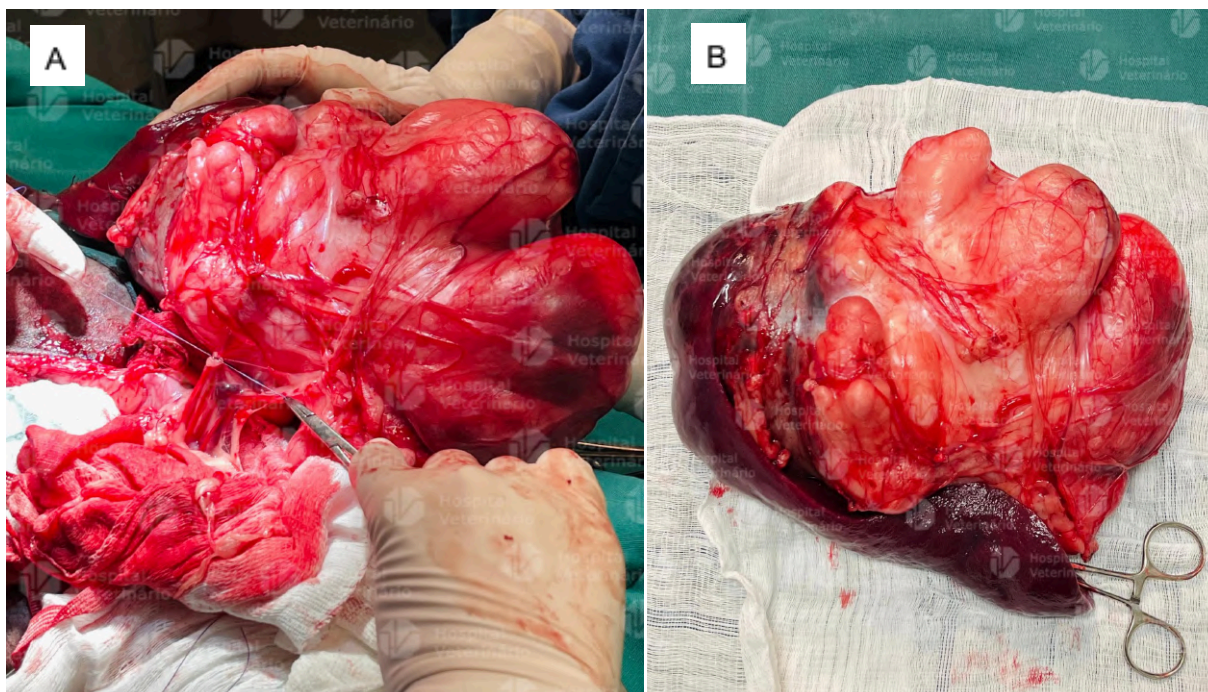
Figura 11 - Ilustração das ligaduras duplas e cortes transversais nos vasos do hilo esplênico.



Fonte: Adaptado de FOSSUM, T.W., 2014.

Desse modo, o ligamento gastroesplênico foi rompido e foram executadas ligaduras duplas e cortes transversais em todos os vasos do hilo esplênico (Figura 12A) com o auxílio de uma tesoura Mayo, com o objetivo de separar mecanicamente o baço do estômago e evitar hemorragias. Para isso, utilizou-se o fio de sutura absorvível de Poliglactina 2-0. Todos os vasos foram ligados até ser possível a completa exérese do baço e do tecido tumoral, conforme Figura 12 B. Nesse processo, a vascularização do estômago e do pâncreas foi preservada.

Figura 12 - Ligaduras dos vasos do hilo esplênico e massa tumoral de 3,5 kg em baço de paciente canino submetido a Laparotomia Exploratória no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025. Ligadura dos vasos do hilo esplênico (A) e Massa tumoral de 3,5 kg em baço (B).



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

Realizada a esplenectomia total, a cavidade abdominal foi reinspecionada, de modo a identificar possíveis focos hemorrágicos, conforme Figura 13.

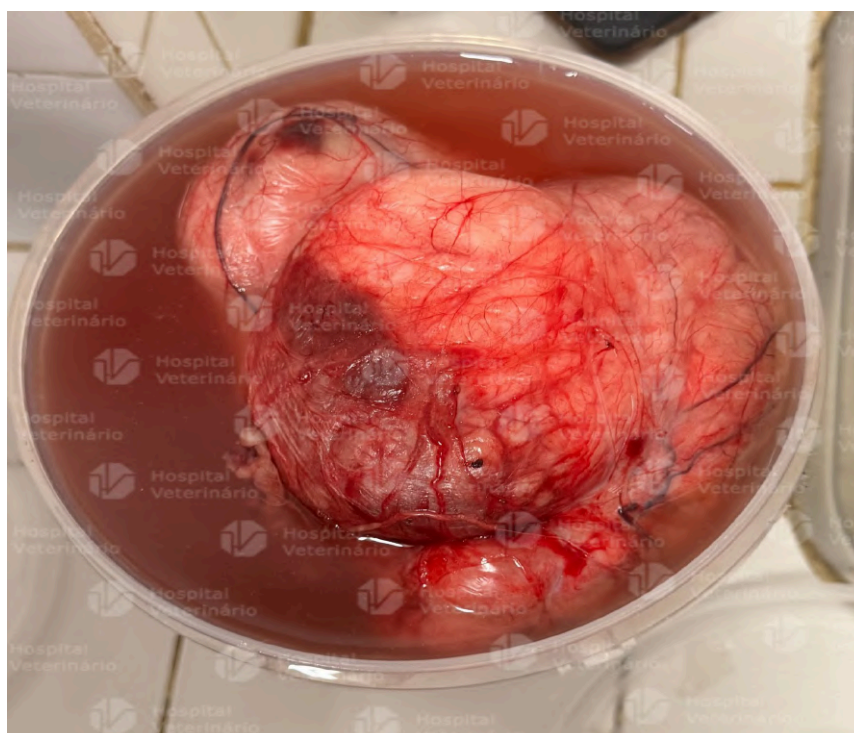
Figura 13 - Cavidade abdominal de paciente canino submetido a Esplenectomia Total no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025.



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

Após a reinspeção da cavidade abdominal e descartada a possibilidade de hemorragia, toda a massa tumoral foi enviada ao setor de patologia animal, para a realização do exame histopatológico (Figura 14).

Figura 14 - Baço de paciente canino submetido a Esplenectomia Total no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025.

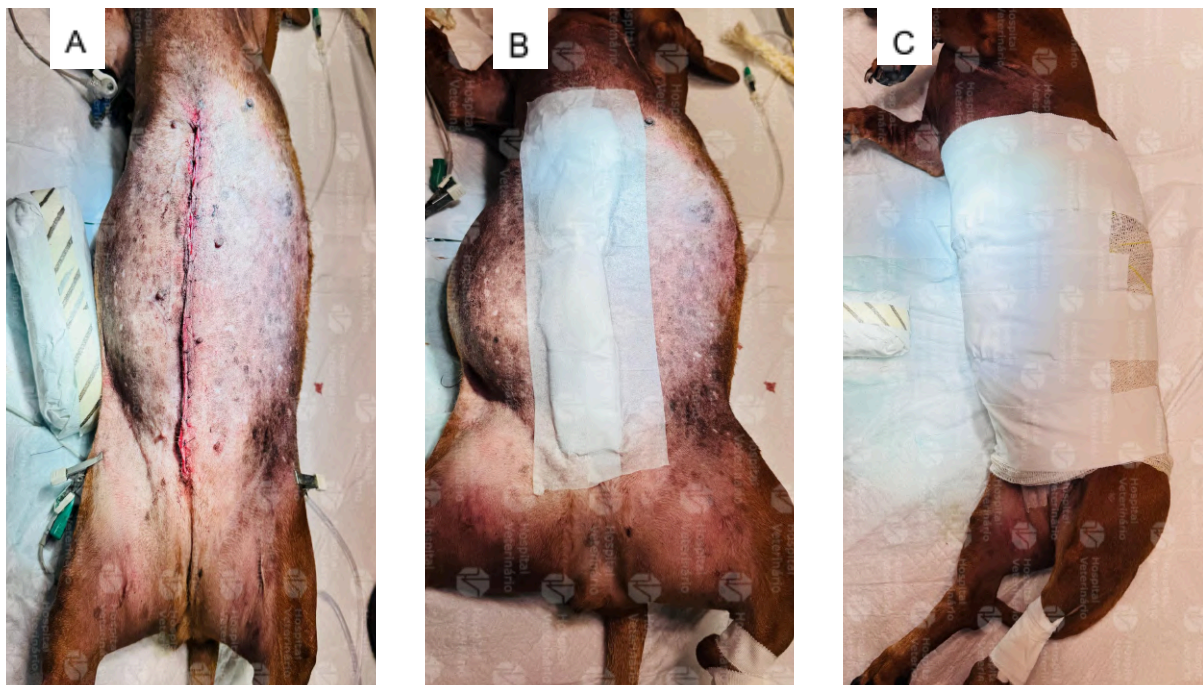


Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

Iniciou-se a miorrafia com o uso de Poliglactina 2-0 e com o padrão de sutura Sultan. Seguido da sutura do tecido subcutâneo com Poliglactina 2-0 e padrão de sutura subcuticular paralelo. Por fim, a dermorrafia foi realizada sob o padrão Sultan e utilizando Nylon 3-0 (Figura 15A).

Finalizado o procedimento, a limpeza da ferida cirúrgica foi realizada com água oxigenada e gaze, posicionou-se o curativo de gaze e micropore contendo pomada antimicrobiana sobre a região (Figura 15B). Em seguida, sobre o curativo foi feita uma faixa compressiva sobre toda a região abdominal do paciente, com o auxílio de ataduras e esparadrapo (Figura 15C).

Figura 15 - Pós-operatório imediato de paciente canino submetido a Esplenectomia Total no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia no dia 01 de abril de 2025. Dermorragia com Padrão de sutura Sultan (A). Curativo com gaze e micropore (B). Faixa compressiva abdominal (C).



Fonte: Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia, 2025.

No pós-operatório imediato, foi administrada dipirona 25 mg/kg, tramadol 4 mg/kg e meloxicam 0,1 mg/kg, todos via intravenosa. Em seguida, a paciente foi internada por 24 horas sob a prescrição de metadona 0,2 mg/kg a cada 8 horas, dipirona 20 mg/kg a cada 8 horas e ampicilina+sulbactam 22 mg/kg a cada 12 horas. Também foi recomendado que a mesma permanecesse com a faixa compressiva.

Após receber alta médica e para tratamento domiciliar, foram prescritos amoxicilina + clavulanato de potássio 15 mg/kg, meloxicam 0,15 mg/kg, tramadol 4 mg/kg, e dipirona 25 mg/kg. Foi recomendado que o animal permanecesse com a faixa compressiva por 3 dias, contados do dia da operação. Portanto, a partir do dia 3 de abril de 2025, a faixa compressiva deveria ser removida e a limpeza da ferida realizada, a cada 12 horas, com o auxílio de gaze e soro fisiológico, removendo toda a secreção presente. Em seguida, o responsável deveria secar a região com gaze e aplicar a pomada antimicrobiana sobre toda a extensão da ferida cirúrgica. Dentre as instruções pós cirúrgicas, foi incluído que o animal deveria permanecer em local seco e limpo e manter o uso da roupa cirúrgica até novas recomendações. O retorno foi agendado para o dia 15 de abril de 2025.

4.1.8 Evolução

Chegada a data de retorno prevista, 15 dias após o procedimento cirúrgico, o animal foi atendido no HOVET-UFU apresentando todos os parâmetros fisiológicos dentro da normalidade. De acordo com o tutor, desde a alta médica prévia, o paciente apresentava normorexia, normodipsia, normoúria e normoquezia. Após a avaliação geral da cicatrização da ferida cirúrgica, realizou-se a retirada de pontos e o animal foi liberado com prognóstico favorável. O laudo histopatológico foi liberado no mesmo dia, revelando o diagnóstico definitivo de Mielolipoma e hemangioma esplênicos.

4.2 Discussão

O baço pode ser acometido por uma série de afecções, entre elas destacam-se: hiperplasia nodular, hematoma, abscesso, enfarte, torção, infecções e neoplasias (MARINO, 2000). As neoplasias esplênicas podem ser divididas em duas categorias: primárias, que podem ser classificadas como benignas ou malignas, e secundárias, que são causadas por metástases (SEVERINO *et al.*, 2024). Mielolipomas e hemangiomas esplênicos são tumores benignos e de patogenia não esclarecida (KATHERIN *et al.*, 2021; CASSARO *et al.*, 2021), o primeiro é composto por adipócitos maduros e elementos hematopoiéticos (ZIMMER, M. A.; STAIR, F. L., 1983) enquanto o segundo, afirma Fossum (2014), origina-se de vasos sanguíneos dilatados, portanto possui origem vascular, e é composto por espaços vasculares dilatados, preenchidos por sangue e revestidos de células endoteliais (KOLEKAR, S. *et al.*, 2017).

Segundo Fossum (2014), as neoplasias esplênicas geralmente ocorrem em cães de porte médio a grande e possuem sinais clínicos inespecíficos que podem envolver falta de apetite, cansaço, vômitos, inchaço abdominal e, em algumas situações, hemorragia abdominal súbita. Em comparação com as informações previamente descritas, o caso em relato reafirma a ocorrência de tumores esplênicos em cães de porte médio, apresentando aumento de volume abdominal e cansaço, visto que estas foram as únicas queixas referidas durante o atendimento clínico cirúrgico.

Os Mielolipomas são neoplasias raras em cães (MORANDI *et al.*, 2007) e podem se desenvolver em diversos órgãos e tecidos (ALRUKIBAT & BANI, 2006), incluindo, conforme Rueda-García *et al.* (2022) as glândulas adrenais, baço e fígado dessa espécie. Ademais, não existem relatos de predisposição racial ou de gênero devido ao diminuto número de casos relatados (RUEDA-GARCÍA *et al.*, 2022). De acordo com Bandinelli *et al.*, (2011), quando acometem o baço, esses tumores são mais frequentemente associados a

animais em idade avançada, normalmente acima dos 9 anos de idade, a exemplo da paciente em discussão, que encontrava-se na mesma faixa etária descrita.

De acordo com Merchant, S.H. (2002) e Repassy, D.L. (2001), a etiologia dos Mielolipomas é incerta. Mas entre elas, a mais aceita é a de que essas neofomações ocorrem devido a uma mudança metaplásica nas células do sistema fagocítico mononuclear dos capilares sanguíneos em resposta a diversos estímulos, incluindo necrose, infecção ou estresse.(SHEN et al., 2014).

O diagnóstico definitivo dessa neofomação é baseado nos exames citológicos e histopatológicos da lesão (ALRUKIBAT & BANI, 2006), fato que justifica a destinação imediata do tecido neoplásico ao Setor de Patologia Animal do HOVET-UFU para realização da análise histopatológica. Repassy, D. L., (2001), define microscopicamente os Mielolipomas como estruturas compostas por adipócitos e células hematopoiéticas, mas hemorragias e calcificações também podem estar presentes. No caso em relato, o laudo histopatológico pós-cirúrgico nas regiões do mielolipoma constatou uma intensa proliferação neoplásica de células mesenquimais, compatíveis com adipócitos típicos entremeados por células da linhagem mielóide, além de extensas áreas de hemorragia entremeadas aos adipócitos neoplásicos, portanto assemelhando-se a definição do autor.

Além destes, o exame ultrassonográfico também pode ser uma boa escolha para a investigação desta afecção (CARRILLO *et al.*, 2012). No entanto, neste caso, o exame ultrassonográfico não revelou informações conclusivas devido a extensão da massa e conseqüentemente, a perda de contornos e da topografia anatômica das estruturas observadas. Para Al-Rukibat & Bani, (2006) o tratamento desta neoplasia é a esplenectomia total, fato que confirma o desfecho cirúrgico do caso abordado.

Os Hemangiomas são neoplasias de caráter benigno que se assemelham a vasos sanguíneos, eles acometem geralmente animais adultos, sendo os caninos a espécie mais diagnosticada, e de raças como Gordon setters, boxers, airedale, scottish e Kerry blue terriers (VILLALOBOS, 2008). Para Fossum (2014), os pastores alemães também apresentam alto risco para hemangiomas. Microscopicamente, os Hemangiomas esplênicos são compostos por células endoteliais achatadas bem diferenciadas, arranjados em fileiras ou camadas simples que formam espaços vasculares relativamente bem desenvolvidos (MCGAVIN; FRY, 2013) e embora sejam neoplasias benignas, Souza (2005) afirma que a transformação maligna pode ocorrer em alguns casos multicêntricos e nos tumores induzidos pelo sol. O Setor de Patologia Animal do HOVET-UFU revelou o laudo do exame histopatológico, em concordância com o descrito por MacGavin e Fry (2013), nas áreas contendo hemangioma esplênico, uma

proliferação neoplásica de células mesenquimais bem diferenciadas, algumas formando múltiplos vasos e canalículos tortuosos de tamanhos variados, bem dilatados e repleto de hemácias, contendo uma única camada de células neoplásicas compatíveis com células endoteliais. As células neoplásicas apresentaram formato fusiforme, citoplasma escasso, eosinofílico, núcleos ovalados a elípticos, hipercromáticos e com nucléolos indistintos.

Hemangiomas são comumente encontrados no baço, coração, fígado e pele (KATHERIN *et al.*, 2021). Mullin (2019) descreveu em um estudo retrospectivo de pacientes com hemangioma alguns fatores de risco para esta afecção, entre eles estão estado reprodutivo, anomalias genéticas em alguns genes supressores de tumores e exposição à luz ultravioleta. Este último, frequentemente relacionado a indivíduos com pele menos pigmentada ou pelos rarefeitos (BERSELLI, M. *et al.* 2009).

O diagnóstico desta neoplasia depende de um exame físico adequado, especialmente de palpação e inspeção abdominal, e de exames hematológicos e urinários para melhor direcionamento do tratamento do animal (KATHERIN *et al.*, 2021). Para De Nardi *et al.*, (2019), na palpação abdominal podem ser detectadas alterações de tamanho, formato e localização do baço, por isso ao exame físico realizou-se a palpação abdominal e de maneira suave, pois para Fossum, (2014) se uma massa esplênica for palpada, ela deve ser manipulada delicadamente para prevenir a ruptura iatrogênica. O diagnóstico definitivo é realizado por meio de exame histopatológico após esplenectomia, que foi o tratamento de escolha devido ao risco de hemorragias associadas ao tumor (ANDRADE, A. C., 2017).

Some-se a estas ferramentas imagiológicas como ultrassom, raio X, tomografia computadorizada e ressonância magnética, que, para Withrow *et al.* (2009) e Culp, (2016) facilitam o diagnóstico minimamente invasivo e fornecem informações detalhadas sobre a extensão e a localização da neoplasia, o que é necessário para um planejamento cirúrgico adequado. Contudo, a limitação do presente relato em realizar o exame físico detalhado, os exames hematológicos, ultrassonográficos e radiográficos foi suficiente para a tomada de decisão e desenvolvimento de um planejamento cirúrgico seguro.

As alterações hematológicas mais comumente observadas em neoplasias esplênicas são distúrbios hemostáticos, particularmente trombocitopenia causada por CIVD (FOSSUM, 2014). Al-Rukibat & Bani (2006) descrevem também presença de degeneração hepática, como resultado de insultos hepatotóxicos ou anemia crônica. Além disso, enzimas FA e ALT elevadas em casos de colestase e de lesão hepatocelular grave, aguda e difusa, respectivamente. Entretanto, o animal apresentou como achados hematológicos policromasia

e, no leucograma, discreta eosinopenia, possivelmente por resposta induzida por estresse e de pouca significância.

De acordo com Fossum, (2014), radiografias torácicas e abdominais devem ser obtidas em animais com massas esplênicas para detectar neoformações e para o estadiamento em casos de potencial metastático, para isso, o paciente descrito foi submetido ao exame radiográfico torácico referido. Este detectou um extenso conteúdo radiopaco em região abdominal, que tornou possível sugerir organomegalia e, além disso, não detectou regiões de metástase. Sítios metastáticos esplênicos são raros, e quando ocorrem estão associados a tumores primários como, sarcomas e carcinomas em mamas, pulmões, pâncreas ou melanomas (DIONÍSIO, M. I. M., 2016; LOPES, B. T., 2003.; DALEK, C. R. & DE NARDI, A. B., 2016). Para Campanelli *et al.*, (2021) é indispensável antes de optar pela realização da Esplenectomia Total, avaliar a real necessidade e os riscos envolvidos, e assim ponderar sobre outras possibilidades cirúrgicas e terapêuticas disponíveis.

O exame ultrassonográfico abdominal é crucial para avaliar a morfologia e a estrutura do baço, identificando possíveis neoplasias. (SEVERINO *et al.*, 2024). Dito isso, no presente relato, graças a essa ferramenta foi possível a identificação de uma grande formação anômala ocupando quase toda a região abdominal. Para Fossum, (2014) a ultrassonografia é mais conclusiva do que a radiografia na localização de lesões no baço e na detecção de metástases abdominais; entretanto, a diferenciação de hematomas e lesões neoplásicas não é confiável. Além disso, apesar da sua relevância diagnóstica, a ultrassonografia não é sensível para a diferenciação entre condições benignas e malignas esplênicas (Fernandez *et al.*, 2019). Por isso, conforme descrito por Severino *et al.*, (2024) a classificação e confirmação diagnóstica requerem o exame histopatológico, que para o animal acometido, foi realizado no pós-cirúrgico.

A esplenectomia associada a amostragem tecidual para a avaliação anatomopatológica é o procedimento mais utilizado para o diagnóstico e prognóstico dos pacientes com lesões esplênicas (SILVA *et al.*, 2024). O mesmo procedimento é indicado em casos de neoplasia maligna, mas também em alguns casos de processos nodulares benignos extensos ou difusos, em que há risco de ruptura e hemorragia (DE NARDI *et al.*, 2019). Esta última, condiz com o caso abordado, visto que se tratavam de duas neoplasias benignas combinadas de maneira extensa e difusa, sob o risco iminente de ruptura e hemorragia.

De acordo com Fossum, (2014), a esplenectomia é o tratamento de eleição para animais com hemangioma esplênico. O mesmo se discute acerca do Mielolipoma, para Valli

et al., (2017) a cirurgia é curativa nesses casos, e os pacientes apresentam bom prognóstico após o tratamento. Com isso, o procedimento cirúrgico de escolha corrobora com os autores supracitados, e o paciente foi submetido a Esplenectomia Total e subsequente exame histopatológico do tecido removido no dia 01 de abril de 2025.

Fossum, (2014) afirma que existem 2 formas de realização da técnica cirúrgica descrita para a esplenectomia total, a primeira é definida pelas ligaduras duplas e cortes transversais em todos os vasos do hilo esplênico, já a segunda é diferenciada pela realização do ligamento duplo e corte transversal unicamente sobre a artéria esplênica, dispensando a necessidade de ligar todos os vasos do hilo esplênico. Outra alternativa para a realização da esplenectomia total é a esplenectomia laparoscópica, que para De Nardi *et al.*, (2019), vem se popularizando por ser minimamente invasiva, por reduzir a necessidade de hospitalização pós-cirúrgica e minimizar dor e o risco de hemorragias. No entanto, optou-se pela primeira forma relatada, pois foi a mais adequada e segura para o caso sob discussão.

Para Fossum, (2014), antibióticos perioperatórios em animais sadios podem ser dados durante a indução da anestesia e descontinuados em 24 horas. Dito isso, foi administrada Ampicilina a 20 mg/Kg via intravenosa dado o início da operação. Com relação ao protocolo anestésico e de pacientes com neoplasias esplênicas, é necessário evitar o fármaco Acetilpromazina devido a possibilidade de sequestro de hemácias, hipotensão e impacto na função plaquetária (FOSSUM, 2014). Além disso, existe também o risco da ocorrência de um episódio hipotensivo transcirúrgico como resultado de depleção de volume após esplenectomia (FOSSUM, 2014). Dessa forma, a paciente foi submetida ao protocolo anestésico mais seguro e sua pressão sanguínea arterial foi monitorada cuidadosamente durante toda a operação.

Corroborando com o descrito por De Nardi *et al.*, (2019) o animal foi posicionado em decúbito dorsal e realizou-se celiotomia com a incisão sobre pele, subcutâneo e musculatura na linha média, do xifóide ao púbis. De maneira imediata localizou-se a massa tumoral, dado que esta se estendia difusamente pela cavidade. Em seguida, iniciou-se a inspeção meticulosa da região acometida, buscando possíveis focos hemorrágicos e neoplásicos. Não havendo, iniciou-se a ligadura dupla sobre cada um dos vasos do hilo esplênico. Para Fossum, (2014), na ausência de peritonite generalizada, pode-se utilizar material de sutura absorvível, assim usou-se o fio absorvível multifilamentar Poliglactina 2-0. Esse processo deve ser executado com atenção constante a vasculatura comum ao estômago (artérias gastroepiploicas e artérias gástricas esquerdas) e artéria pancreática (DE NARDI *et al.*, 2019).

Após a esplenectomia, o animal deve ser observado atentamente por 24 horas quanto à evidência de hemorragia, pois esta é a principal complicação de cirurgias esplênicas, e o hematócrito deve ser avaliado em intervalos de poucas horas até que o animal esteja estável (FOSSUM, 2014). Assim, para monitoração adequada, a paciente foi internada por 24 horas. De acordo com o proposto por De Nardi *et al.*, (2019), o pós cirúrgico conteve antibioticoterapia por 9 dias, anti-inflamatório por 2 dias e analgesia durante 4 dias.

Para Ferrari *et a.*, (2023) a esplenectomia em cães pode aumentar o risco de infecções bacterianas, parasitismo de eritrócitos e sepse. Além disso, pode reduzir a tolerância ao exercício e levar a uma resposta inadequada à hipóxia e ao choque. Outras possíveis complicações pós-operatórias, de acordo com Tobias e Johnson (2012) são: hemorragia, trombose aguda da veia porta e arritmias. No entanto, a paciente chegou ao retorno totalmente recuperada e sem sinais de queixas referentes a complicações pós-cirúrgicas.

Conforme De Nardi *et al.*, (2019), o prognóstico desses casos depende da afecção esplênica, por isso é importante a confirmação com o diagnóstico definitivo. Quando se tratam de neoplasias malignas, de comportamento agressivo e metastático, o prognóstico é desfavorável mesmo com um procedimento bem sucedido. No entanto, segundo o mesmo autor, pacientes com massas benignas têm bom prognóstico ainda quando estas estão rompidas. Dado este fato, por se tratarem de duas neoplasias benignas combinadas e não rompidas, o prognóstico da paciente foi favorável e a mesma foi liberada sob a ciência da tutora de que deveria retornar imediatamente diante de quaisquer alterações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio Curricular Obrigatório representou uma etapa de extrema importância para a formação e o desenvolvimento profissional do aluno, proporcionando uma vivência prática enriquecedora e fundamental para a consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação. O contato diário com a rotina de um Hospital Veterinário, a participação em atendimentos diversos e a convivência com casos clínicos reais permitiram o aprimoramento do raciocínio clínico, bem como a aplicação efetiva de técnicas e conteúdos teóricos.

A oportunidade de integrar a equipe de estagiários do HOVET-UFU, em um ambiente profissional dinâmico e desafiador, possibilitou não apenas o crescimento técnico, mas também o amadurecimento pessoal. Além disso, estar em outro estado, vivenciar novas metodologias de trabalho e aprender com profissionais experientes e comprometidos com o ensino foi uma experiência transformadora, que contribuiu significativamente para o desenvolvimento das habilidades práticas e para a preparação para os desafios da carreira veterinária.

O caso cirúrgico relatado foi escolhido por despertar a curiosidade, pois não houve a possibilidade de encontrar a origem e nem de estabelecer um diagnóstico para o tecido neoplásico sem que houvesse uma intervenção cirúrgica. Desse modo, a paciente foi submetida a uma laparotomia exploratória que evoluiu para esplenectomia total no transcirúrgico. Acompanhar este caso reafirmou a importância da decisão e interpretação médica frente a achados e alterações inesperadas.

REFERÊNCIAS

- AL-RUKIBAT, R. K. *et al.* Unusual presentation of splenic myelolipoma in a dog. **The Canadian Veterinarian Journal**, vol.47, n.11, p.1112-1114, 2006.
- BANDINELLI, M. B. *et al.* Estudo retrospectivo de lesões em Baço de Cães Esplenectomizados: 179 Casos. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, vol.31, n.8, p.697-701, 2011.
- BERSELLI, M.; GUIM, T. *et al.* Estudo retrospectivo dos hemangiomas e hemangiossarcomas durante o período de 1998 a 2009. **XVI CIC. XI ENPOS. I Mostra Científica. UFPel**. Universidade Federal de Pelotas. 2009.
- CAMPANELLI, T.V.D.B., *et al.* Estudo retrospectivo de exames histopatológicos esplênicos na rotina laboratorial do hospital Escola Veterinário UNIFAJ – de 2015 a 2020. **Vet. E Zootec.** vol. 28, p.001-007, 2021.
- CARRILLO, J.D. *et al.* What is your diagnosis?. **Journal of the American Veterinary Medical Association**, vol.240, n.4, p.375- 376, 2012.
- CASSARO, Lara *et al.* Splenic myelolipoma in a dog. **Ciência Rural**, vol. 51, n. 4, 2021.
- CRISTINA DE ANDRADE, A. Esplenectomia em cão com hemangioma esplênico e hemangiossarcoma cutâneo. Relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). **Repositório UFSC**. Universidade Federal de Santa Catarina , 2017.
- CULP, W.T.N. Interventional Oncology. **Clínicas veterinarias de América del Norte: práctica de animales pequeños**, 46 (3), p. 553–565, 2016.
- DALEK, C. R., DE NARDI, A. B. **Oncologia em cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca;2016.
- DE NARDI *et al.* Cirurgias do Sistema Hemolinfático. **Casos de Rotina Cirúrgica**. 1. ed. p. 207-212, 2019.
- DIONÍSIO, M. I. M. **Prevalência da doença esplênica em cães e sobrevivência após esplenectomia: estudo retrospectivo [dissertação]**. Lisboa: Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa; 2016
- FERNANDEZ, S.; LANG, J.M.; MARITATO, K.C. Evaluation of nodular splenic lesions in 370 small-breed dogs (<15kg). **J.Am.Anim.Hosp.Assoc.** v.55, n. 4, p.201-209, 2019.
- FERRARI, R. *et al.* Splenic stromal sarcomas in dogs: Outcome and clinicopathological prognostic factors in 32 cases. **VetCompOncol.** 22: p. 12–21, 2023.
- FOSSUM, T. W. Cirurgia do Baço. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4 ed., p. 1964-2000, 2014.

KATHERIN, Iveth *et al.* Leiomioma Vesical Extraluminal y Hemangioma Esplénico en un canino: Reporte de caso. **Repositório Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales**. vol. 1, 2021.

KOLEKAR, S. *et al.*, Giant splenic hemangioma in a 10-year-old boy treated with a spleen saving surgery. **Journal of Surgical Case Reports**;11, 1–3. 2017.

LAMONT, J. P.; LEIBERMAN, Z. H.; STEPHENS, J. S. Giant adrenal myelolipoma. **Am Surg** 2002;68:392–394.

LOPES, B. T. Esplenectomias: indicações, complicações e alternativas. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Florianópolis: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

MARINO, D.J. Diseases of the spleen. In: BONAGURA, J.D. **Kirks currente veterinary therapy XII: small animal practice**, philadelphia: wB Saunders, p. 520-524, 2000

MCGAVIN, M.D.; FRY, M.M. Medula Óssea, Células Sanguíneas e sistema linfático. In: MCGAVIN, M.D.; ZACHARY, J.F. **Bases da Patologia em veterinária** 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier p. 701 – 773, 2013.

MERCHANT S. H.; HERMAN C. M.; AMIN M. B.; RO J. Y., Troncoso Myelolipoma associated with adrenal ganglioneuroma. **Arch Pathol Lab Med** 2002 Jun;126(6):736-7

MORANDI, F. *et al.* Imaging diagnosis - bilateral adrenal adenomas and myelolipomas in a dog. **Veterinary Radiology & Ultrasound**, vol.48, n.3, p.246-249, 2007.

MULLIN, C.; Clifford, C. A. Histiocytic Sarcoma and Hemangiosarcoma Update. **Vet Clin Small Anim**, vol.49, p. 855–879, 2019.

REPASSY, D. L.; CSATA, S; STERLIK G., IVANYI A. Giant adrenal myelolipoma. **Pathol Oncol Res** 2001;7(1):72-3

SEVERINO, E. C. P. *et al.* Vista do Sarcoma Estromal Esplênico Grau 1 em Cão: Relato de Caso. **Revista Sinapse Múltipla**. vol.13, n.1, p.214-218, 2024.

SHEN, C. *et al.* A bilateral neoplasm in chest: a case report and literature review. **BMC Surgery**, vol.14, n.42, p.1-6, 2014.

SOUZA, T. M.; Estudo retrospectivo de 761 tumores cutâneos em cães. In: **Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária)** Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária, Área de Concentração em Patologia Veterinária, Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2005.

SILVA, J. G. Emprego da Histopatologia no diagnóstico diferencial de lesões nodulares esplênicas em cães submetidos a esplenectomia. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-graduação em Patologia Ambiental e Experimental da Universidade Paulista – UNIP, 2020.

TOBIAS, K. M., JOHNSTON, S. A. **Veterinary surgery: small animal**. Riverpot Lane: Elsevier Saunders; 2012.

VALLI, V. E. *et al.* Tumors of the hemolymphatic system. **Tumors in Domestic Animals**. 5.ed. Chap.7, p.203-321, 2017.

VILLALOBOS, A. Tumores cutâneos e de tecidos moles. In: KAHN, C.M. **Manual Merck de veterinária**. 9^a ed. São Paulo: Roca, p. 664-665, 2008.

WITHROW AND MACEWEN'S *et al.*, **Small Animal Clinical Oncology**. Multimédica veterinarian edition. 6 ed., 2009.

ZIMMER, M A ; STAIR, F L. Splenic Myelolipomas in Two Dogs. **Veterinary Pathology**. v. 20, n. 5, p. 637–638, 1983.