



Nome: Mel

ID: 467939

Raça: S.R.D. CANINO

Espécie: Canina

Idade: 29/08/2012

Sexo: Fêmea

Tutor: PRISCILA LUCAS SANTOS

### **Relatório de atendimento**

**Data: 29/09/2022 - Executado por: Dayse Basilo Carvalho**

Canina, fêmea, inteira, (não sabe sobre cio) 10 anos, vacinação da prefeitura (antirrábica), sem contactantes, sem controle de ectoparasitas. Refere na terça-feira passada revirou o lixo e no outro dia, teve quadro de êmese com cor amarronzada (que perdurou por dois dias seguidos). Na segunda-feira, desta semana, ficou apática, entrou em hiporexia e apresentou dificuldade de deambulação. Refere anorexia há dois dias, oligodipsia (administrando soro caseiro via oral), sem urinar há 1 dia, aquezia há um dia. Nega diarreia, convulsão. Refere discreta secreção em vulva há dias atrás.

Peso: 12.0

T.R(°C): 38.0

T.P.C(seg): 2.0

Hidratação: adequada

Comportamento: Dócil

Mucosas: Normocoradas

Nível de Consciência: Alerta

Estado Corporal: Sobrepeso

Demais achados no exame físico: Abdominalgia relevante difusa

ACP discretamente abafada

Cav. oral ndn

Sem secreção oculonasal

Exames Complementares: US (piometra de 5 cm).

Diagnóstico: CE? + piometra + Cinomose?

Próximos passos: encaminhado para CTM

**Data: 29/09/2022 - Executado por: Marinara Kort Cerávolo**

10 anos, não castrada. Relata anorexia, adipsia, urina sem alterações e aquesia desde ontem. Relata que ultimo cio foi semana retrasada. Relata que na quinta-feira passada apresentou 1 episódio de emese, nega diarreia. Relata que foi medicada com dipirona 5 gotas. Nega dispneia, tosse e engasgo. Relata que ontem estava com muita dor abdominal.

Peso: 12.1

LFN: Não reativos

Hidratação: adequada

Comportamento: Dócil

Mucosas: Normocoradas

Nível de Consciência: Alerta

Estado Corporal: Normal

Demais achados no exame físico: Abdominalgia moderada

ACPN

Não apresenta secreção vaginal

Exames Complementares: USG ABD 29/09

Aparelho reprodutor: Útero evidenciado medindo em torno de 1,58 cm em corpo uterino, 4,20 cm em corno esquerdo e 5,37 cm em corno direito, apresentando contornos irregulares e paredes normoespessas, preenchidas por conteúdo líquido anecogênico, com alta celularidade – Imagem relacionada com hemometra, mucometra, piometra.

Solicitado coleta completa.

Tratamento: AMB- glicemia + PAS + RL 100 ml IV + cefalotina 30 mg/kg IV + metronidazol 15 mg/kg IV + metadona 0,15 mg/kg IM + buscopam 25 mg/kg IV + meloxicam 0,05 mg/kg IV + coleta completa. Após CTM cirurgia. Prescrito: tramadol + dipirona + meloxicam + amoxicilina c/ clavulanato de potássio.

Diagnóstico: Piometra fechada

Próximos passos: Solicitado retorno amanhã para realização de IC, chegar as 07:00.

**Data: 30/09/2022 - Executado por: Bianca Moreto de Almirante**

Indução: propofol 3 mg/kg IV + fentanil 5 mcg/kg IV + midazolam 0,2 mg/kg IV + lidocaína 2 mg/kg IV + acetilcisteína 70 mg/kg IV

Manutenção: isoflurano

Fluidoterapia: ringer lactato 3 mL/kg/h

Analgesia trans-operatória: fentanil 0,2 mcg/kg/min

BLOQUEIO PERIGLÓTICO: lidocaína 0,2 mL

Splash block: bupivacaína 2 mg/kg

FC: 90-100 bpm

FR: 20-32 mpm

Temperatura: 37,2 - 37,9 C

SpO2: 98-99%

PAS: 90 - 110 mmHg

ECG: ritmo sinusal

Pós operatório: cefalotina 30 mg/kg IV + morfina 0,2 mg/kg IV + maxicam ,05 mg/kg IV

Não foi necessário resgate anestésico

**\*\*Sem intercorrências\*\***

**Data: 30/09/2022 - Executado por: Rodrigo Camargo Miranda**

Realizada OHE devido a piometra.

Ligadura de pedículos ovarianos e corpo uterino com fio nylon 2-0.

Miorrafia em padrão simples contínuo com fio nylon 2-0.

Aproximação de PSC com nylon 3-0.

Dermorrafia com nylon 2-0.

Sem intercorrência.

Tratamento:

Analgesia tramadol 3 mg/kg BID 7 dias + dipirona 25mg/kg BID 7 dias

Antiinflamatório Meloxicam 0,05 mg/kg SID 4 dias

Antibiótico: Agemoxi cl 22 mg/kg/bid/10 dias

Orientações sobre repouso e manejo da ferida cirúrgica.

Retorno em 15 dias para retirada de pontos ou antes se necessário.

**Data: 18/10/2022 - Executado por: Victoria Pieragnoli**

Tutora refere normorexia, normodipsia, normoquesia e urina normal, nega emese e diarreia, nega tosse e engasgo, nega disuria e disquesia.

Demais achados no exame físico: Mucosas normocoradas

BCNF

APC

Sem abdominalgia

Hidratação adequada

Presença de aumento de vol abd em linha de incisao - linha media ventral, redutivel, macia

Diagnóstico: hérnia incisional

Próximos passos: IC encaixe 19/10 a depender de exame sérico coletado no presente dia + ecocardiograma no dia

**Data: 18/10/2022 - Executado por: Sandy Mayune Mendes**

Coletado hg, fr, fh, prot. total e fraç.

**Data: 19/10/2022 - Executado por: Karoline Rodrigues de Castro**

Realizada reintervenção cirúrgica devido sangramento no pós operatório. Identificado sangramento difuso proveniente de musculatura e subcutâneo. Inspeccionado cavidade abdominal, ausência de sangramento. Realizada

lavagem com SF aquecida. Miorrafia com nylon 2-0 sultan. Síntese de SC nylon 2-0 PSC. Dermorrafia nylon 3-0 Wolf.

Realizada bandagem compressiva no pós, associada a transamin 25mg/kg IV.

Após 2 horas, ausência de sangramento, alerta, mucosas normocoradas e parâmetros estáveis.

- \* RETORNO EM 24H para coleta de hemograma controle
- \* Solicitado coagulograma devido grande suspeita de COAGULOPATIA
- \* Encaminhada a internação externa para controle de parametros, medicação e monitoração. Ciente do risco de óbito caso óbito. Ciente que se coagulopatia, pode precisar de transfusão de CH; plasma ou até crioprecipitado.

Foi conversado em conjunto com coordenação e liberado com CARTA de internação, ciente do RISCO DE ÓBITO e do risco de NOVO SANGRAMENTO caso coagulopatia se confirme.

**Data: 19/10/2022 - Executado por: Fernanda Cesar Minetti Sanches**

Reabordagem de miorrafia

Paciente ASA: III

Indução: Propofol 5 mg /kg IV

Manutenção do Plano anestésico com Isoflurano

Analgesia no trans-operatório com fentanil 5 mcg/kg IV titulado

Fluidoterapia com Ringer Lactato 5 ml/kg/h

Pós Operatório: metadona 0,2 mg/kg IM + transamin 25 mg/kg IV

Procedimento sem intercorrências.

PAS: 100 - 120 mmHg

FC: 80 - 100 bpm

FR: 10 - 20 mpm

SpO<sub>2</sub>: 98- 100%

T°C: 36,5- 37,0

Após recuperação anestésica foi liberada com carta de internação.

**Data: 19/10/2022 - Executado por: Bianca Moreto de Almirante**

MPA: metadona 0,2 mg/kg IM

Indução: propofol 5 mg/kg IV + fentanil 5 mcg/kg IV

Manutenção: isoflurano

Fluidoterapia: ringer lactato 3 mL/kg/h

Analgesia trans-operatória: fentanil 0,2 mcg/kg/min + cetamina 15 mcg/kg/min

FC: 90-100 bpm

FR: 20-32 mpm

Temperatura: 37,2 - 37,9 C

SpO<sub>2</sub>: 98-99%

PAS: 90 - 110 mmHg

ECG: ritmo sinusal

Pós operatório: cefalotina 30 mg/kg IV + morfina 0,2 mg/kg IV + maxicam 0,05 mg/kg IV + tramal 4 mg/kg IM + buscopam 25 mg/kg IV

Paciente com sangramento intenso em pontos cirúrgicos então realizava nova intervenção.

**Data: 19/10/2022 - Executado por: Victoria Pieragnoli**

Realizada celiotomia devido à eventração por hernia incisional, ao adentrar região abdominal, observada neoformação? coagulo encapsulado? advinda de omento - ENVIADA AMOSTRA PARA HP. - Aspecto hemorrágico

encapsulado. Realizado desbridamento muscular, miorrafia em PSC nylon 0, SC em colchoeiro modificado e nylon 3-0, dermorrafia em wolf e nylon 3-0.

Tratamento:

Meloxicam 0,05mg/kg SID 4d

Tramadol 3mg/kg BID 5d

Dipirona 25mg/kg SID 5d

Repouso e limpeza de ferida + curativo

Retorno em 15 DIAS para ret de pontos ou antes se necessário.

**Data: 20/10/2022 - Executado por: Victoria Pieragnoli**

Tutora refere que animal ficou com algia em abdômen, normorexia, normoquesia, normodipsia e urina normal, nega sangramento em região cirúrgica.

Demais achados no exame físico: Mucosas levemente hipocoradas

BCNF

APC

Abdominalgia leve

Ferida cirurgica integra

Tratamento: COLETA HG - retorno em 48h com tele para resultado

AMB - metadona 0,2 mg/kg im + troca de curativo

Diagnóstico: Pós op eventração + neoformação

Próximos passos: RT para retirada de pontos ou antes se necessário.

**Data: 04/11/2022 - Executado por: Marinara Kort Cerávolo**

Tutor retornou para retirada de pontos. Relata bom estado geral, normorexia, normodipsia, normoquesia e urina sem alt.

Demais achados no exame físico: Cicatrização de pele completa



Retirada de pontos realizada

Diagnóstico: Pós operatorio miorrafia

Próximos passos: Alta médica

São Paulo, 17 de fevereiro de 2023

M.V. Guilherme Bogdanov Giorgini

CRMV-SP 28.876

Direção técnica