



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARAGUAÍNA
ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA E
ZOOTECNIA



AMANDA PIRES COELHO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:
Estomatite Linfoplasmocítica com coinfeção pelo Vírus da Imunodeficiência
Felina**

ARAGUAÍNA, TO
2017

AMANDA PIRES COELHO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:
Estomatite Linfoplasmocítica com coinfeção pelo Vírus da Imunodeficiência
Felina**

Relatório apresentado à Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, como requisito parcial para obtenção do grau de Médica Veterinária.

Orientadora: Profa. Dr^a. Andrea Cintra Bastos Torres Passos

Supervisor: Dr. Thiago Augusto Lourenço

ARAGUAÍNA, TO
2017

AMANDA PIRES COELHO

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:
Estomatite Linfoplasmocítica e infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Felina**

Relatório apresentado à Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, como requisito parcial para obtenção do grau de Médica Veterinária.

Orientadora: Profa. Dr^a. Andrea Cintra Bastos Torres Passos

Supervisor: Dr. Thiago Augusto Lourenço

APROVADO EM: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Andrea Cintra Bastos Torres Passos (Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Priscilla Macedo de Souza

Méd.Vet. Msc. Beatryz Fonseca da Silva

Dedico a Deus por ter tornado esse sonho real e de imenso significado na minha vida, aos meus pais e irmãos que sempre me incentivaram e mesmo longe sempre me fortalecendo todos os dias em suas orações, amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de fazer um curso tão maravilhoso em que aprendi a identificar e intervir de forma carinhosa e criteriosa á esses seres inconscientes .

Em especial agradeço pela amizade sincera dos meus pais Luzia e Manoel, sem seu consentimento e apoio esse sonho não teria sido realizado. Meu pai um mestre, me apoiou durante todo esse percurso e me mostrou como experimentar e viver com a proteção divina, me fortificando todos os dias. Minha mãe, meiga, acolhedora, quero ser seu espelho de mulher. Seu riso alegra qualquer alma, me deu conselhos que levarei por toda a vida. Enfim, essa conquista também é de vocês!

Agradeço aos meus irmãos Karoline e Mateus, que mesmo com uma criação igual nos tornamos muito diferentes, diferentes em vários sentidos e modos, só que permanecendo com um amor fraterno de irmãos. Me ajudaram de forma direta e indiretamente e o mesmo farei por vocês. Minha avó Luzia que me acolheu no início da minha jornada, obrigada pela paciência e confiança, és um poço cordial! Meu avô José Nito, sempre com um alto astral, não sabe como admiro sua força. Lembrarei com muita admiração da minha avó e bisavó materna, as duas guerreiras que perdi pro céu sempre em momentos difíceis, alegria e humildade como a de vocês não encontrarei em lugar algum, estão para sempre no meu coração. Aos tios e primos minha gratidão.

Agradeço aos meus queridos animais por serem minha fonte de inspiração, em especial meu filhote Scot e aos demais Atena, Wandame e irmãos Xanin. Obrigada por alegrarem meus dias tornando-os mais leves.

Minhas amigas de infância Carliene, Marleane e Hiuane, jamais me esquecerei dos nossos momentos de travessuras. Claro que novas amizades fora da universidade também se consolidaram, não me esqueço de Bárbara e sua irmã Nara, Beatriz e Elismar, me diverti muito com vocês nos finais de semana, considero-os como irmãos.

Aos professores do colegial Jocélio e Agostinho que me ajudaram a ter maior proximidade na área da educação e me incentivaram a ingressar em um curso federal, meu agradecimento.

Ao longo dessa jornada de curso fiz grandes amizades e reconheço a peculiaridade de cada e a importância disso para mim. Antonio e Vanessa colegas de disciplina no qual tive maior proximidade nos últimos períodos, partilhamos casa, estudos pela madrugada, desesperos pré-provas, conversas sem futuro, festas, enfim muito obrigada pelo companheirismo, desejo sucesso. Laisinha parceira com quem conversei muito sobre a vida, espero que siga todos os meus conselhos e saiba que te admiro muito. Luzinete que tanto me ajudou em grande parte do curso, cuidou, conversou, riu, estudou, meu agradecimento. Beto rapaz com sorriso estampado no rosto, alegre meus dias. Ademir xurupita, meu futuro sócio, por acaso nos conhecemos no dia do vestibular heim, além de ganhar um amigo também ganhei uma família linda, adoro lembrar de vocês!

Ao grupo "fuleiros" meu agradecimento! Vocês são ótimos.

Também agradeço infinitamente as minhas colegas de casa que na qual dividimos muitos risos, medos, histórias, aflição. Suellen que parece ser contundente é um doce de pessoa. Marina com uma simplicidade, sempre acolhedora. Lara com quem no início pensei que nunca me juntaria, o jogo virou não é mesmo? É uma pessoa muito forte e que tenho muita consideração.

Agradeço aos meus parceiros de estágio por tornarem meus dias maravilhosos, Ana Carolina, Lara, Barbara, Larissa, Paulo, Marcelo e Iago. E aos veterinários tenho muita satisfação em ter os conhecido, agradeço a cordialidade e confiança que a mim foi dada, aos plantonistas o meu orgulho em ver a dedicação que vocês tem, obrigada!

Sou feliz e grata a professora Andrea que a cada dia em aula me inspirava aos olhos da clínica, e por ter aceitado meu convite de orientação e auxílio nessa reta final do curso. Também a parabênizo pelo bebê lindo que está por vir!

Obrigada a todos que de alguma forma me apoiou para chegar até aqui.

“E ainda se vierem noites traiçoeiras, se a cruz pesada for, Cristo estará contigo. E o mundo pode até fazer você chorar, mas Deus te quer sorrindo”

(Noites Traiçoeiras - Pe Marcelo Rossi)

RESUMO

O Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório foi desenvolvido no Hospital Veterinário São Francisco de Assis, na cidade de Goiânia, estado de Goiás, no período de 08 de novembro de 2016 a 27 de Janeiro de 2017 no Setor de Clínica Cirúrgica e de Clínica Médica de Pequenos Animais totalizando 464 horas de atividades desenvolvidas. Durante o período de estágio foram acompanhados 71 casos na Clínica Cirúrgica e 187 casos na Clínica Médica de Pequenos Animais, sob orientação da Professora Doutora Andrea Cintra Bastos Torres Passos e supervisão local do Doutor Thiago Augusto Lourenço. Aos estagiários era concedido atendimentos de clínica médica e cirúrgica, realização da anamnese, exame físico, contenção física, coleta de material biológico, auxílio aos médicos veterinários em procedimentos cirúrgicos e emergenciais, acompanhamento de pacientes internados e junto aos seus tutores em suas respectivas visitas, administração de medicamentos, alimentação e elaboração de prescrições médicas. Disposto em forma de tabelas estão os dados dos atendimentos e procedimentos que foram acompanhados. O presente trabalho tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas durante o estágio, bem como relatar o caso clínico sobre Estomatite Linfoplasmocítica e infecção pelo vírus da imunodeficiência felina.

Palavras-Chave: Aids Felina, Exodontia, FIV, Gengivite Crônica, Úlcera Oral.

ABSTRACT

The Mandatory Supervised Curricular Internship was developed at the São Francisco de Assis Veterinary Hospital, in the city of Goiânia, state of Goiás, from November 08 to January 27 in the Sector of Clinical Surgical and Small Animal Clinic, totaling 464 hours of developed activities. During the internship period they were followed in 71 cases in the Surgical Clinic and 187 cases in the Small Animals Medical Clinic, under the guidance of Teacher Doctor Andrea Cintra Bastos Torres Steps and local supervision of Doctor Thiago Augusto Lourenço. The trainees were granted medical and surgical clinic assistance, anamnesis, physical examination, physical restraint, collection of biological material, assistance to veterinarians in surgical and emergency procedures, follow-up of hospitalized patients and their tutors in their respective neighborhoods, Administration of medications, food and preparation of medical prescriptions. Arranged in the form of tables are the data of the consultations and procedures that were followed up. The present study aims to describe the activities developed during the stage, as well as to report the clinical case on Lymphoplasmocytic Stomatitis and infection with the feline immunodeficiency virus.

Keywords: Feline Aids, Exodontia, FIV, Chronic Gingivitis, Oral Ulcer.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Fachada principal do Hospital Veterinário São Francisco de Assis.....	18
Figura 2 –	Recepção do Hospital Veterinário São Francisco de Assis.....	19
Figura 3 –	Ambulatório 01 da Clínica Médica para Caninos do HVSFA.....	20
Figura 4A –	Ambulatório da Clínica Médica para Felinos do HVSFA.....	20
Figura 4B –	Ambulatório 02 da Clínica Médica para Caninos do HVSFA.....	20
Figura 5A –	Setores de internamento do Hospital Veterinário São Francisco de Assis: da internação para cães.....	21
Figura 5B –	Ambulatório 02 da Clínica Médica para Caninos do HVSFA.....	21
Figura 5C –	Internação de cães no setor de infectocontagiosa.....	21
Figura 5D –	UTI.....	21
Figura 6 –	Sala de Laboratório de Patologia Clínica veterinária do Hospital Veterinário São Francisco de Assis.....	21
Figura 7A –	Centro Cirúrgico 01 do Hospital Veterinário São Francisco de Assis.....	22
Figura 7B –	Centro Cirúrgico 02 do Hospital Veterinário São Francisco de Assis.....	22
Figura 8 –	Paciente com suspeita de gengivite ao início do procedimento cirúrgico de exodontia parcial.....	42

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Percentual de exames laboratoriais realizados no Laboratório de Patologia Veterinária do Hospital Veterinário São Francisco de Assis.....	27
--------------------	---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Hemograma de felino com suspeita de estomatite, realizado no Laboratório de Patologia Clínica Veterinário do HVSFA em 18/11/2016.....	40
Quadro 2 - Laudo de histopatológico de felino, 5 anos, com suspeita de periodontite , realizado no Laboratório de Patologia Clínica Veterinário do HVSFA em 22/01/2017.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Diagnósticos dos caninos e felinos acompanhados na clínica médica de pequenos animais, durante o período de estágio no HVSFA.....	23
Tabela 2 – Acompanhamento dos procedimentos clínico cirúrgicos durante o período de estágio do HVSFA.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS

%	Porcentagem
°C	Graus celsius
ALT	Alanina amino transferase
AST	Aspartato amino transferase
BID	<i>Bis in die</i> (duas vezes ao dia)
BPM	Batimentos por minuto
CCPA	Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais
CHGM	Concentração da hemoglobina corpuscular média
CMPA	Clínica Médica de Pequenos Animais
dL	Decilitro
ELISA	<i>Enzyme Linked Immunosorbent Assay</i>
ELF	Estomatite Linfoplasmocítica Felina
FeLV	Vírus da Leucemia Felina
Fiv	Vírus da Imunodeficiência Felina
FC	Frequência cardíaca
FCV	Calicivírus felino
FHV	Herpesvirus felino
FR	Frequência Respiratória
GO	Goiás
Hr	Hora
HVSFA	Hospital Veterinário São Francisco de Assis
IgA	Imunoglobulina A
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
Kg	Quilograma
mg	Miligrama
ml	Militro
MPA	Medicação pré-anestésica

NDN	Nada digno de nota
PAS	Pressão arterial sistólica
PCR	Polymerase chain reaction
Qd	Quadra
SID	<i>Semel in die</i> (uma vez ao dia)
SRD	Sem raça definida
TPC	Tempo de preenchimento capilar
UI	Unidade internacional
UTI	Unidade de terapia intensiva
VGM	Volume globular médio
VO	Via oral

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
1.1	DESCRIÇÃO DO LOCAL	17
2	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	22
3	REVISÃO DE LITERATURA	27
3.1	ESTOMATITE LINFOPLASMOCITICA FELINA	27
3.2	VIRUS DA IMUNODEFICIENCIA FELINA.....	34
4	RELATO DE CASO	38
4.1	RESENHA	38
4.2	QUEIXA PRINCIPAL	38
4.3	ANAMNESE	38
4.4	EXAME FÍSICO	38
4.5	SUSPEITAS	39
4.5.1	TRATAMENTO INICIAL	39
4.5.2	RETORNO.....	39
4.6	EXAMES COMPLEMENTARES.....	40
5	TRATAMENTO	42
6	DIAGNÓSTICO	43
7	DISCUSSÃO	43
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

1 INTRODUÇÃO

O estágio curricular supervisionado foi desenvolvido integralmente no Hospital Veterinário São Francisco de Assis (HVSFA), na cidade de Goiânia, estado de Goiás, no período de 08 de novembro de 2016 a 27 de janeiro de 2017 no Setor de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais sob a supervisão do Dr. Thiago Augusto Lourenço e orientação da Prof. Dr^a. Andrea Cintra Bastos Torres Passos, totalizando 464 horas de atividades desenvolvidas.

A escolha do estágio nessa unidade se deve à possibilidade de trabalhar com profissionais especializados e de referência, bem localizada para atender a demandas locais e regionais, grande casuística, por possuir boa estrutura física e laboratorial permitindo assim ao acadêmico vivenciar a aplicação prática de conhecimentos obtidos durante a graduação na área de clínica médica e cirúrgica de pequenos animais, bem como instruir o mesmo para o mercado de trabalho. Ao transcorrer o relatório, serão enfatizadas informações acerca do local, casuística do hospital e um caso clínico inerente acompanhado no período do estágio.

Será abordado um caso clínico sobre Estomatite Linfoplasmocítica com coinfeção pelo Vírus da Imunodeficiência Felina. É uma doença comum em gatos, de caráter crônico, caracterizada pela inflamação, ulceração e proliferação dos tecidos moles da boca associado à doença periodontal.

1.1. DESCRIÇÃO DO LOCAL

O Hospital Veterinário São Francisco de Assis (Figura 1), está localizado na Avenida Serrinha, Qd 8 Lt1, Setor Serrinha, CEP 74835100, Goiânia, GO. Tem como objetivo disponibilizar com qualidade e seriedade serviço de assistência médica-veterinária durante 24h. A agenda de atendimento inicia entre 08 e 20 horas como horário comercial, e a partir deste inicia-se então os serviços plantonistas que monitoram pacientes internados durante o dia e períodos noturnos, pacientes de pós-operatórios e de emergência. No hospital são atendidos animais de companhia para consultas, cirurgias, acupuntura, tratamento oncológico, vacinas e emergências.



Figura 1- Fachada principal do Hospital Veterinário São Francisco de Assis.

Fonte: Site do HVSFA, Goiânia (2017).

O HVSFA conta com médicos veterinários especializados na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais (CCPA), Clínica Médica de Pequenos Animais (CMPA), Cardiologia Veterinária, Diagnóstico por Imagem, Anestesiologia Veterinária, Odontologia Veterinária, Oncologia Veterinária, Oftalmologia Veterinária, Patologia Clínica, Ortopedia Veterinária, Acupuntura Veterinária e Dermatologia Veterinária. O funcionamento do hospital conta com o auxílio de nove médicos veterinários, e outros dez especialistas que atendiam com prévio agendamento de consultas. Dois estagiários curriculares auxiliavam nos procedimentos, o HVSFA além de contribuir com vagas de estágio não curricular para estudantes da área dispõe de dois técnicos em enfermagem veterinária para auxílio na internação intensiva.

A recepção (Figura 2) é responsável pelo cadastro digital dos tutores e pacientes, controle de alimento e fármacos autorizado por tutores de animais internados, e é o local onde os proprietários e seus animais aguardavam atendimento.



Figura 2- Recepção do Hospital Veterinário São Francisco de Assis.

Fonte: Imagem de arquivo pessoal, Goiânia (2017).

O HVSAFA dispõe de três ambulatórios para triagem e atendimento: dois eram atribuídos a Clínica Médica de Cães (Figura 3 e 4b), e outro destinado a Clínica Médica de Gatos (Figura 4a), nos mesmos também era realizado tratamento de acupuntura, exames de ultrassom e ecocardiograma. Possuía ainda farmácia nas salas de internação, sala de vacinas onde também era possível realização de testes rápidos, internamento para cães (Figura 5a), internamento para gatos (Figura 5b), isolamento para animais suspeitos de doenças infecto-contagiosas (Figura 5c), Unidade de Terapia Intensiva (Figura 5d), um laboratório de patologia clínica (Figura 6), quarto para plantonistas, pet shop, sala de banho e tosa, cozinha comunitária para estagiários e funcionários, uma sala de radiografia, uma sala de expurgos, uma sala para estilização de materiais cirúrgicos e dois centros cirúrgicos (Figura 7a e 7b).



Figura 3- Ambulatório 01 da Clínica Médica para Caninos do HVSA.
Fonte: Imagem de arquivo pessoal, Goiânia (2017).



Figura 4- (A) Ambulatório da Clínica Médica para Felinos, (B) Ambulatório 02 da Clínica Médica para Caninos do Hospital Veterinário São Francisco de Assis.
Fonte: Imagem de arquivo pessoal, Goiânia (2017).



Figura 5- Setores de internamento do Hospital Veterinário São Francisco de Assis: da internação para cães (A), da internação para gatos (B), internação de cães infectocontagiosa (C), UTI (D).

Fonte: Imagem de arquivo pessoal, Goiânia (2017).



Figura 6- Sala de Laboratório de Patologia Clínica veterinária do Hospital Veterinário São Francisco de Assis.

Fonte: Imagem de arquivo pessoal, Goiânia (2017).



Figura 7- (A) Centro Cirúrgico 01, (B) Centro Cirúrgico 02 do Hospital Veterinário São Francisco de Assis.

Fonte: Imagem de arquivo pessoal, Goiânia (2017).

2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Ao decorrer do estágio juntamente com os médicos veterinários das áreas, foi possível a realização de acompanhamentos de rotina nas áreas de Clínica Médica de Pequenos Animais.

Aos estagiários durante as consultas era permitido o auxílio da anamnese, exame físico, contenção do animal, colheita de material, manuseio de acessos venosos, direcionamento de materiais biológicos para o laboratório, realização de solicitações de requisições de exames e realização de quimioterapias com equipamento de proteção individual.

Conforme a estabilidade do paciente, após os procedimentos cirúrgicos, o estagiário encaminhava-o para observação no internamento cirúrgico ou UTI e remetia as amostras biológicas da cirurgia para o Laboratório de Patologia Clínica do HVSFA.

Ao estagiário era permitido o auxílio em procedimentos cirúrgicos, realizar a preparação do paciente para o procedimento cirúrgico iniciando com a medicação pré-anestésica (MPA), realizando a tricotomia, acesso venoso e seu

devido posicionamento na mesa cirúrgica, realização da antissepsia, organização dos instrumentais de forma estéril e materiais que seriam manuseados e conforme a estabilidade do paciente o encaminhava para internação ou UTI.

Poderia auxiliar no atendimento agendado ou no pronto atendimento, na emergência e urgência, no internamento geral de cães e gatos e no internamento infectocontagioso.

Também foi possível realizar pedidos e retirada de medicações e alimento animal, vacinas e materiais na farmácia, realizar testes rápidos, bem como acompanhar exames radiográficos, procedimentos de ultrassonografia e ecocardiografia, eletrocardiografia e acupuntura.

No percurso do estágio foram acompanhados 183 casos clínicos, incluindo retornos, emergências, novos atendimentos clínicos e cirúrgicos e pacientes recidivos, sendo 121 cães e 62 gatos. Os diagnósticos estão dispostos na Tabela 1.

Também foi acompanhado em clínica cirúrgica um total de 71 procedimentos, sendo destes 38 realizados em cães e 33 em gatos. Os procedimentos estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 1 - Diagnósticos acompanhados dos caninos e felinos na CMPA do Hospital Veterinário São Francisco de Assis, durante o período de 08/11/2016 a 27/01/2017.

	DIAGNÓSTICO	CANINOS	FELINOS
	Leptospirose	1	
	Gastroenterite Viral	12	
Afecções Infecciosas e Infecto- contagiosas	Peritonite Infecciosa Felina		3
	FIV	6	
	FeLV	4	
	Hemoparasitose	15	
	Cinomose	12	
	TOTAL	40	3
	Atopia	1	
	Alopecia X	1	
Afecções Dermatológicas	Demodicose	3	
	Otite	4	
	Miase	2	

Continuação

Tabela 1 - Diagnósticos acompanhados dos caninos e felinos na CMPA do Hospital Veterinário São Francisco de Assis, durante o período de 08/11/2016 a 27/01/2017.

	Sarna Sarcóptica	1	2
	TOTAL	12	2
<hr/>			
Afecções Oftalmológicas	Catarata	3	
	Cerato-Conjuntivite Seca	2	
	Glaucoma	1	
	Uveíte	1	
	Úlcera de Córnea	3	1
	Obstrução do Canal Lacrimal	4	1
	TOTAL	14	2
<hr/>			
Afecções Oncológicas	Tumor Venéreo Transmissível	1	
	Neoplasia Cutânea	2	
	Neoplasia em Bexiga	2	1
	Neoplasia mamária	3	4
	Neoplasia de Membro	3	
	Neoplasia de Baço		
	Neoplasia em Testículo	2	
	Neoplasia em Intestino Delgado	1	1
<hr/>			
	TOTAL	15	5
<hr/>			
Afecções Ortopédicas	Displasia Coxofemoral	2	
	Fratura de Rádio e Ulna	3	1
	Fratura de Úmero		1
	Fratura de Tarso		1
	Fratura de Tíbia e Fíbula		3
	Hérnia de Disco	1	
	Luxação de Patela	1	
	Osteoartrite	1	
	Raquitismo		1
<hr/>			
	TOTAL	8	7
<hr/>			

Continuação

Tabela 1 - Diagnósticos acompanhados dos caninos e felinos na CMPA do Hospital Veterinário São Francisco de Assis, durante o período de 08/11/2016 a 27/01/2017.

	Periodontite	10	
	Persistência e Descíduo	4	
	Prognatismo	2	
	TOTAL	16	3
Afecções Neurológicas	Cauda Equina	1	
	Convulsão	4	
	Hérnia de Disco em C3	1	
	Trauma Crânio-Encefálico	2	4
	Hipoplasia medular	1	
	TOTAL	10	4
Afecções Cardiorrespiratória	Colapso de Traquéia	1	
	Edema Pulmonar	1	2
	Cardiomiopatia Dilatada	1	2
	Sopro	7	
	TOTAL	10	4
Afecções Geniturinárias	Cistite	3	2
	Cálculo Vesical	2	2
	Piometra	4	3
	Pseudociese	1	
	Hidronefrose	1	
	Urolitíase	2	1
	Obstrução Uretral	1	3
	Insuficiência Renal	2	2
	Incontinência Urinária	3	
	TOTAL	19	13
Afecções Endócrinas	Hiperadrenocorticismo	1	
	Diabetes Melitus	2	
	TOTAL	3	-

Continuação

Tabela 1 - Diagnósticos acompanhados dos caninos e felinos na CMPA do Hospital Veterinário São Francisco de Assis, durante o período de 08/11/2016 a 27/01/2017.

	Corpo estranho	2	
	Lipidose hepática	1	1
	Pancreatite	1	2
	Atresia Anal	1	
Afecções	Colangite	1	1
Gastrointestinais	Intoxicação por carbamatos	1	
	Intoxicação por sapo	1	3
TOTAL		7	7
	Auto-mutilação	2	1
	Check-up	5	4
	Intoxicação	4	
	Trauma Automobilístico		
	Anasarca Fetal	2	
Outros	Ferida Lacerada	1	
Diagnósticos	Fiv	1	2
	FeLV	2	6
	Distocias		4
			2
TOTAL		17	19
TOTAL DE ATENDIMENTOS		121	62

Tabela 2 – Acompanhamento dos procedimentos clínico cirúrgicos do Hospital Veterinário São Francisco de Assis, durante o período de 08/11/2016 a 27/01/2017.

PROCEDIMENTOS	CÃES	GATOS
Amputação	4	2
Biopsia Incisional	2	3
Ovariohisterectomia	11	9
Cesariana	1	2
Cistotomia	3	1
Enterectomia		1
Enucleação	2	
Esplenectomia	1	

Continuação

Tabela 2 - Acompanhamento dos procedimentos clínico cirúrgicos do Hospital Veterinário São Francisco de Assis, durante o período de 08/11/2016 a 27/01/2017.

Extração dentária		
Flap de terceira pálpebra		1
Mastectomia	5	7
Nodulectomia	1	
Nefrectomia		
Orquiectomia	3	2
Tratamento Periodontal	3	2
TOTAL	38	33

Laboratório

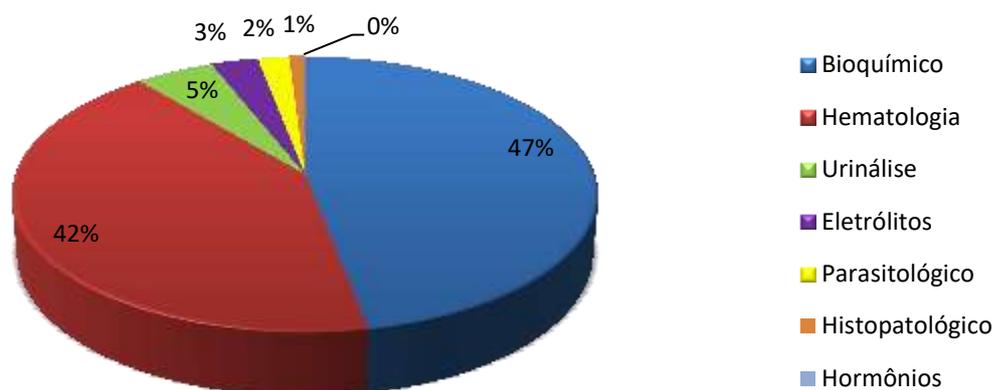


Gráfico 1 – Percentual de exames laboratoriais realizados no Laboratório de Patologia Veterinária do Hospital Veterinário São Francisco de Assis, durante o período de 08/11/2016 a 27/01/2017.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ESTOMATITE LINFOPLASMOCÍTICA FELINA

A Estomatite Linfoplasmocítica é uma inflamação oral crônica caracterizada por inflamação intensa da gengiva e mucosa oral e aplicam-se habitualmente aos termos: Gengivite-Estomatite Linfocítica Plasmocítica, Estomatite Ulcerativa Crônica, Gengivite Crônica, Estomatite Plasmocítica, Gengivite-Faringite

Plasmocitária, Estomatite Necrosante, Complexo Gengivite Plasmocítica, Gengivoestomatite Crônica, Estomatite Felina Intratável, e pode variar conforme a distribuição das lesões e de acordo com o aspecto histopatológico. (PRESCOTT, 1971; WHITE et al., 1992). O termo gengivite-estomatite é recomendado quando se descreve uma inflamação geral na gengiva e na cavidade oral (LYON, 2005; MOREIRA, 2007).

É uma das causas mais comuns de afecção oral em gatos, juntamente com a doença periodontal (HEALEY et al., 2007). Pode ocorrer por associação a esta afecção a lesão de reabsorção dentária felina, que ocorre devido à estimulação inflamatória primária da reabsorção dos dentes (NIZA; MESTRINHO; VILELA, 2004).

A maior ocorrência se dá aos 8 anos de idade em média, podendo atingir também animais entre 3 e 15 anos (VENTURINI, 2006; HAIPEK, 2006).

De acordo com Lyon (2005), não há predisposição racial, sexual ou etária, contudo, segundo Gaskel E Gruffyd (1997), em certas raças como siamês, abissínio, persa, himalaio e birmanes, que apresentam uma forma mais grave da afecção.

Sobre a causa de origem da estomatite linfoplasmocítica sabe-se que é uma doença idiopática, mas acredita-se que seja também multifatorial associado a um componente imunomediado, seja por resposta deficiente do sistema imunológico do hospedeiro aos antígenos presentes na cavidade oral, seja por resposta imunológica exacerbada a eles (LYON, 2005; WIGGS, 2009). Caracterizada por resposta inflamatória focal ou difusa, cuja etiologia é muitas vezes desconhecida, porém tem sido incriminados aspectos multifatoriais, como vírus, bactérias, reação auto-imune, genética, nutrição, ambiente e a domesticação em geral (GASKEL E GRUFFYD, 1997).

Alguns animais apresentam sinais da doença muito jovens, logo após o aparecimento dos dentes decíduos, e geralmente persistem por toda a vida do animal. Nestes casos, acredita-se que haja infecção placentária ou condições imunes hereditárias que contribuam para o aparecimento da doença (WIGGS, 2009).

A partir do momento que a gengiva torna-se inflamada, há perda de sua integridade e ocorre ulceração dos sulcos gengivais, permitindo que bactérias e suas toxinas hialuronidases e enzimas lisossomais atinjam estruturas periodontais profundas (GERALDO JUNIOR, 2010). É importante saber que essas alterações aliadas ao grande fluxo de células inflamatórias para o local afetado irritam a gengiva e começam a desencadear uma reação inflamatória determinando edema

gengival, eritema e friabilidade do tecido, dando início à gengivite e predispondo à formação de cálculos dentários (HOFMANN-APPOLLO, 2008; SOUZA, 2008).

Na gengivite os anticorpos produzidos pelos plasmócitos contra as toxinas bacterianas ativam o sistema complemento, atraindo células fagocíticas que, por sua vez, lesam as membranas das células gengivais, resultando em aumento da permeabilidade vascular local e intensa retração gengival (JOHNESSEE, 1983; WHITE, 1992; LYON, 2005; HARVEY, 2006).

A resposta imunológica do organismo frente à placa bacteriana acarreta tanto uma gengivite quanto uma estomatite. Além disso, diversos fatores supracitados podem estar associados a uma disfunção da resposta imunológica (HENNET, 1997; LOMER, 2003; GRUFFYD, 1991).

Analogamente, segundo Harley et al., (2003), felinos infectados com a doença apresentam uma menor concentração salivar de IgA, quando comparados com os níveis desta imunoglobulina verificados em gatos saudáveis. O mesmo ocorre em humanos, comprovou-se que níveis baixos de IgA nas secreções orais predispõem para afecções nesta cavidade (BUCKLEY, 1999). Esta situação pode ser devida ao tipo de infiltração celular observada nesta afecção, uma vez que a maioria das células presentes são IgG positivas, sendo apenas uma pequena fração IgA positiva. Uma outra explicação possível para os níveis baixos de IgA salivares seria a clivagem desta imunoglobulina por enzimas produzidas por bactérias da flora oral, como *Porphyromonas gingivalis*. Pelo contrário, os níveis séricos de IgA, IgG e IgM encontram-se aumentados, assim como os níveis salivares de IgM e IgG. Estas últimas imunoglobulinas têm uma ação de neutralização dos antígenos bacterianos, contribuindo para o aumento da inflamação local, por ativação do complemento (HARLEY et al., 2003).

No geral é aceito que gatos enfermos possuem alterações na resposta imunitária (de origem multifatorial) que resulta numa intolerância à presença da placa bacteriana (com uma resposta hipereativa do sistema imunitário) associado ao não reconhecimento do próprio periodonto por parte do próprio sistema imunitário do animal (HOFMANN-APPOLLO et al., 2010).

Doenças imunomediadas podem contribuir para o desenvolvimento da gengivite e da estomatite, doenças sistêmicas como as infecções causadas pelo vírus da imunodeficiência dos felinos (FIV), vírus da leucemia felina (FeLV), herpesvírus (FHV) e calicivírus (FCV), embora não se possa afirmar, até o presente

momento, que estes são fatores desencadeantes da estomatite crônica (NILZA et al., 2004; GERALDO JUNIOR, 2006; HEALEY et al. , 2007; AZEVEDO, 2008. SILVEIRA, et al, 2008; HOFMANNAPPOLLO, 2008).

Segundo Geraldo Junior (2010), o FCV é um patógeno que atinge o trato respiratório superior dos felinos e está relacionado com a doença oral aguda e crônica, principalmente quando há comprometimento clínico do arco glosso-palatino. Outro vírus investigado, o FHV, está associado à rinotraqueíte dos felinos, no entanto, pode ser encontrado em alguns histopatológicos. Entretanto, não foi comprovada nenhuma relação entre esses vírus e o fator desencadeante do processo inflamatório (VENTURINI, 2006; STEUERNAGEL, 2007; AZEVEDO 2008; GERALDO JUNIOR, 2010).

Gatos infectados pelo FIV apresentam gengivite crônica em cerca de 50 a 80% dos acometidos. Entretanto, é possível encontrar animais com gengivite crônica negativos para FIV (GERALDO JUNIOR, 2006; HOFMANN-APPOLLO, 2008).

Os vírus da leucemia e da imunodeficiência felina causam imunossupressão, favorecendo o aparecimento de infecções oportunistas e aumentando a gravidade das lesões na cavidade oral dos animais com estomatite oral (COSTA, 2007). Apesar das controvérsias sobre a correlação da doença com esses vírus, os testes diagnósticos para FIV e FeLV devem ser realizados em qualquer gato com estomatite ou periodontopatia não responsiva, ou em animais que apresentem alteração no desenvolvimento com lesão periodontal concomitante (CRYSTAL, 2004; WOLF, 2007; HARVEY,2006).

Há quatro graus de classificação para a gengivite dos felinos, baseados na intensidade e nos tipos de lesões na cavidade oral. De acordo com Waters, 1993, os graus podem ser divididos em:

- (0) ausência de gengivite;
- (I) gengivite leve, hiperemia gengival discreta;
- (II) gengivite moderada, hiperemia evidente, ausência de ulceração;
- (III) gengivite grave hiperemia evidente, hiperplasia e/ou ulceração;
- (IV) gengivite muito grave, hiperemia bastante evidente, hiperplasia e/ou ulceração gengival, tecidos gengivais friáveis.

Os sinais clínicos mais frequentes incluem a inapetência, a disfagia, a anorexia, a halitose (devido à proliferação de bactérias nas zonas inflamadas), o ptialismo, por vezes com hemorragia, dor que pode ser intensa, perda de peso e

desidratação (WHITE et al, 1992; HENNET, 1997; REITER, 2011; QUECK, 2012). É possível a percepção de vocalização e outras manifestações de dor que pode ser muito intensa, podendo o comportamento dos gatos estar alterado, mostrando-se mais irritados, agressivos, depressivos ou com tendência a isolarem-se (ADDIE et al, 2003; SOUTHERDEN & GORREL, 2007; DOLIESLAGER, 2012).

Exames complementares de hematologia e bioquímica sérica são inconclusivos para o diagnóstico desta doença, uma vez que fornecem resultados sugestivos como qualquer inflamação crônica (WHITE et al, 1992; MILHALJEVIC, 2013). Porém, são importantes para averiguar se existem outras doenças concomitantes (HENNET, 1997). As alterações no hemograma a leucocitose e neutrofilia.

A realização de um exame radiográfico intraoral completo permite diagnosticar e classificar algumas comorbidades, como sejam a doença periodontal (periodontite) e as lesões de reabsorção odontoclástica (STEUERNAGEL, 2007; AZEVEDO 2008; THRALL, 2010).

Para o diagnóstico definitivo, o exame clínico é fundamental e deve incluir informações sobre a idade, tipo de alimentação recebida, modo de vida do animal, evolução do processo, duração dos sinais clínicos, medicação utilizada e tratamentos previamente realizados assim como os resultados obtidos. O exame físico da cavidade oral, na maioria das vezes auxilia no diagnóstico, no entanto este pode ser concluído a partir da biópsia e exame histopatológico das lesões inflamatórias, além de exames laboratoriais de triagem como hemograma, perfis renal e hepático (PEDERSEN et al., 1992).

Frequentemente, os exames histopatológicos exibem hiperplasia do epitélio oral com ulcerações profundas e, abaixo um infiltrado linfoplasmocítico, infiltração de macrófagos e neutrófilos polimorfonucleares na submucosa e células inflamatórias presentes na mucosa (HENNET, 2005; HENNET, 1997). A biópsia deve ser realizada a fim de descartar outras causas, como neoplasias, infecções virais, bacterianas e fúngicas. Biópsias podem ser realizadas com sedação e anestesia local ou com anestesia geral. O ideal é realizar a biópsia de cada lesão, usando amostras de seis milímetros, separadas individualmente em potes com formalina, acompanhados do histórico. (BUCKLEY et al.,2012).

Pesquisas sorológicas e virológicas devem ser realizadas, dirigida ao Calicivírus Felino, Herpesvírus Felino tipo 1, FeLV e FIV. Estes testes são indicados

a fim de se obter o prognóstico da doença quanto a possíveis recidivas e o grau de severidade das lesões (STEUERNAGEL, 2007; HOFMANN-APPOLLO, 2008).

O diagnóstico diferencial para estomatite incluem doenças que envolvem inflamação oral que se assemelham e/ou podem ser concomitantes, sendo elas: complexo do granuloma eosinofílico, neoplasias da cavidade oral, presença de corpos estranhos, doença periodontal, infecções virais causadoras de imunodepressão, reações adversas a medicamentos, síndromes sistêmicas imunomediadas (lúpus eritematoso sistêmico, infecções penfigóides), infecções bacterianas e reação de hipersensibilidade (HOFMANN-APPOLLO et al, 2010).

Felinos com doença periodontal devem ser frequentemente submetidos à profilaxia dentária para o seu não agravamento, incluindo extração dos dentes com retração gengival (GIOSO, 2007; CRYSTAL, 2004; VENTURINI, 2006), mobilidade, bolsa periodontal e exposição de furca (GIOSO, 2007), pois a doença periodontal pode causar ou contribuir para ocorrência de estomatites orais. É preferível maior frequência de higienização aos dentes do animal, e podem ser utilizadas dietas que reduzam a formação de cálculos e que sejam simultaneamente hipoalergênicas.

Sabe-se que as bactérias desempenham um papel claro na patogenia da gengivite crônica, uma vez que os animais respondem a tratamentos com antimicrobianos. Porém é uma infecção oportunista e não a causa de base, ainda não elucidada (HEALEY et al., 2007; GERALDO JÚNIOR, 2010).

O tratamento quando não há resultados positivos da profilaxia oral deve ter início com acetato de metilprednisolona, é um corticosteróide de depósito tendo seus efeitos com durabilidade de 14 dias em média, e é uma alternativa em casos onde a prednisolona oral não pode ser administrada ou o proprietário está tendo dificuldade com a administração oral, recomendada-se a dose de 5,0 mg/kg IM e para lesões severas, podem ser aplicadas injeções duas a três vezes com um intervalo de duas semanas (BLOOM, et al., 2006). De acordo com Niza; Mestrinho; Vilela (2004) inicialmente a dose deve ser de 1 a 2mg/kg BID e depois regredindo até a dose mínima na terapia com corticosteróides pode ser benéfica.

Podem-se também usar injeções intralesionais de 3 mg/kg de triancinolona semanalmente até a cura da lesão, sendo geralmente necessárias 3-4 sessões para resultado significativo (CHANDLER, 2006; HARVEY, 1985).

A antibioticoterapia deve sempre ser associada à extração dentária devido ao provável envolvimento bacteriano na etiologia da gengivite estomatite

(HARVEY, 2006). Também está descrito na literatura o uso de antibióticos como a clindamicina, a associação de metronidazol com espiramicina, amoxicilina com ácido clavulânico, a doxiciclina ou a enrofloxacina (NIZA, 2004; LYON, 2005). Estas medidas terapêuticas estão indicadas em casos moderados, mas os resultados, embora satisfatórios, são frequentemente transitórios. A meta é a prevenção da colonização bacteriana que é o primeiro passo da infecção. O antimicrobiano de escolha é administrado em dosagem normal durante três a quatro dias, seguidos por uma a duas semanas de intervalo e novo tratamento na semana seguinte. (LYON, 2005).

É recomendado em gatos com exodontia parcial o tratamento diário tópico com clorexidina 0,12% a fim de prevenir a formação de uma nova placa bacteriana (DEFORGE et al., 2004). Apesar da profilaxia realizada pela escovação diária ser importante para o sucesso da terapia, sabe-se que diferente dos cães com periodontite, é difícil sua implementação devido ao comportamento pouco cooperativo dos gatos, ainda mais exacerbado nos casos de estomatite (COSTA et al., 2007). Apesar de a extração completa ser um tratamento inespecífico, tem demonstrado sucesso em 80% dos casos por cerca de dois anos (NIZA et al., 2006). Os gatos domésticos convivem bem sem os dentes, sendo que alguns ainda preferem ingerir ração seca após a extração dentária total (HARVEY, et al., 2006).

É imprescindível casos onde não é possível o fechamento do diagnóstico definitivo da causa primária devido à indisponibilidade dos proprietários para prosseguir com as investigações, então resta para o clínico a resolução do problema com terapia anti-inflamatória, onde a principal ainda é com glicocorticoides; as formas de lesões mais difíceis de tratar são aquelas localizadas na cavidade oral, essas podem necessitar de redução cirúrgica e altas doses de glicocorticoides apenas para controlar a doença (FOSTER, 2003).

O oferecimento de alimentação por sonda esofágica é indicada em animais anoréxicos, com comprometimento na cavidade oral e faringe. Por outro lado, é contraindicada em pacientes com disfunção esofágica primária ou secundária, após cirurgias de remoção de corpo estranho ou megaesôfago (SLATER, 1998; FOSSUM, 2008).

A forma recombinante do interferon-alfa humano utilizado na medicina veterinária no tratamento de infecções virais como FIV, FeLV, Calicivírus, Herpervírus e Peritonite infecciosa felina, vem mostrando-se promissora no

tratamento de doenças orais, não só devido a sua ação anti-viral, mas também imunomoduladora. Este medicamento não é um agente viricida, mas pode ser utilizado na estimulação do sistema imune do felino, resultando em melhora clínica e melhor qualidade de vida. O tratamento deve ser feito durante toda a vida do animal, com avaliações trimestrais ou semestrais (NIZA, 2004; NORSWORTHY, 2004; PEAK et al., 2005;).

A ELF apresenta um prognóstico reservado (NILZA et al., 2004; VIANA, 2008; HOFMANN-APPOLLO, 2008), mesmo existindo diversos tratamentos, porém, sem nenhum tratamento eficaz comprovadamente. Por ser uma doença recidivante, na maioria dos casos se torna um agravante (HOFMANN-APPOLLO, 2008). Existe por parte dos proprietários uma rejeição a ideia de extrações dentárias como opção de tratamento. Alguns proprietários optam pela eutanásia, principalmente diante de casos com recidivas (STEUERNAGEL, 2007).

Não há profilaxia eficaz devido ser uma doença multifatorial e de etiologia não elucidada. Porém, uma opção é sempre cuidar da higiene oral dos felinos, para assim diminuir a formação e acúmulo de placas bacterianas, que é um fator importante para o desenvolvimento de periodontites (NILZA et al., 2004; STEUERNAGEL, 2007; HOFMANN-APPOLLO, 2008).

3.2 VIRUS DA IMUNODEFICIENCIA FELINA

A imunodeficiência felina (FIV) e os vírus da leucemia felina (FeLV) referentes à família *Retroviridae* se distribuem de forma cosmopolita e infectam gatos domésticos (LUTZ, 1990). São agentes responsáveis por doenças graves e sem cura que podem levar à morte do paciente. Ambos são vírus globais com grande prevalência principalmente em animais com acesso à rua ou aqueles que vivem com muitos contactantes. Tendo sido isolado em pelo menos 27 espécies felinas para além do gato doméstico, tais como em leões, pumas, tigres e leopardos (OLMSTED et al., 1992; HARBOUR et al., 2004).

O Vírus da imunodeficiência felina constituído pela subfamília Orthoretrovirinae do gênero Lentivirus, tem capacidade de se permanecer latentes no hospedeiro por longos períodos, sem se replicar e evitando o reconhecimento por parte dos anticorpos e atuando como um reservatório viral (LAIRMORE, 2011; MCDONNEL et al., 2013).

Os animais infectados podem após a fase aguda permanecer assintomáticos durante meses ou mesmo anos, mesmo com os linfócitos CD4+ regredindo progressivamente. Isso acontece porque os anticorpos tem a capacidade de diminuir a carga viral em circulação, mesmo que não ocorra a eliminação total do vírus. Um fator importante que leva ao início do aparecimento de sinais clínicos e da fase de imunossupressão é a exposição a outros agentes patogênicos. Mesmo que estes tenham uma apresentação clínica semelhante em gatos saudáveis e que nunca foram expostos ao FIV, os sinais clínicos são mais severos. Fatores que influenciam na progressão da doença: a dose viral a que foi exposto, idade que o animal possuía no momento de exposição, a via de transmissão, e a variação de patogenicidade entre subespécies de FIV (BENDINELLI, et al., 1995; YAMAMOTO et al., 2007; ETTINGER & FELDMAN, 2010; LAIRMORE, 2011).

A transmissão do FIV ocorre em gatos adultos na maioria dos casos através da mordida de animais infectados. Ao contrário do que acontece no caso do vírus da imunodeficiência humana, onde a transmissão por contato sexual, não foi registrado até ao momento a transmissão através da via sexual no caso do FIV, apesar de o vírus poder ser encontrado no esperma e poder ser inoculado experimentalmente na mucosa oral, na vagina e no reto. É possível a transmissão através da lactação, tendo já sido identificado FIV em leite de gatas com níveis de viremia altos, mas a maioria das gatas infectadas só passa colostro com anticorpos FIV, o que faz com que teste de diagnóstico como o ELISA, feitos às crias com menos de 6 meses e que já não possuem anticorpos maternos sejam falsos positivos (OLMSTED, et al., 1992; O'NEIL et al., 1995a; O'NEIL et al., 1996; KENNEDY & LITTLE, 2012; LITSTER, 2014).

Há diversos fatores que predis põem a hegemonia de FIV numa população. Machos adultos (6 anos ou mais) inteiros são os que sofrem maior incidência de infecção comparado a animais jovens, uma vez que são os mais propensos a lutas e a serem mordidos, sendo os machos mais afetados. A densidade populacional também é um fator importante para a prevalência de FIV, já que ocorrem disputas por recursos e conseqüentemente aumentando a prevalência viral (HOSIE et al., 1989; LEVY J. et al., 2006b; LEVY J. , et al., 2008a; BANDE, et al., 2012).

Conforme a via de transmissão do vírus a idade do animal, a estirpe, a dose e a exposição concomitante do animal a outros agentes infecciosos a sintomatologia poderá variar (WHITE et al., 2011).

Cerca de 4 a 6 semanas após a fase inicial de infecção o felino apresenta sinais brandos que nem sempre serão notados, por exemplo: febre, anorexia, leucopenia, linfadenopatia generalizada e depressão. Porém, é possível que alguns animais possam apresentar sinais mais severos e infrequentes como: estomatite, anemia, septicemia, dermatite pustular facial e diarreia, que após a fase aguda se tornam assintomáticos (HARTMANN, 2012; LIEM et al., 2013).

O FIV é um vírus sem propriedades oncogênicas, porém, podem desencadear quadros de neoplasias por causarem imunossupressão (MAGDEN et al., 2011).

Diversas alterações hematológicas tais como trombocitopenia, neutropenia prolongamento do tempo de tromboplastina parcial ativada e do tempo de trombina, coagulação intravascular disseminada (CID), anemia não regenerativa e hiperglobulinemia policlonal podem ocorrer em animais infectados (LINENBERGER & ABKOWITZ, 1995; HARTMANN, 2012).

É recomendada a confirmação do resultado através de outros testes caso um animal seja positivo para FIV após a realização de testes rápidos de ELISA, principalmente se forem animais de baixo risco ou assintomáticos; a PCR é o teste mais utilizado para confirmação de resultados (AMMERSBACH & BIENZLE, 2011; LITTLE et al., 2013).

Quanto à realização de testes rápidos para FIV, devem-se testar gatos doentes ou sadios mesmo que testado com resultado negativo no passado, que foram expostos a animais infectados ou a gatos cujo estatuto é desconhecido, ou que foram mordidos, recém-adquiridos ou que tem convívio com animais positivos para FIV devem ser testados anualmente, também devem ser testados felinos de alto risco, tais como gatos inteiros, com acesso à rua ou que vivam em densidade populacional alta, antes de se iniciarem os protocolos de vacinação para FIV e para FeLV, doadores de sangue para além de testados com testes rápidos, devem ter os resultados confirmados através de PCR (ETTINGER & FELDMAN, 2010).

Mesmo sendo uma doença crônica, os animais vivem anos sem qualquer demonstração de sinais clínicos; ou após o aparecimento destes, felinos positivos podem manter uma boa qualidade de vida durante alguns meses. Um estudo

mostrou que ao longo de 6 anos com 67963 animais infectados e saudáveis nos EUA determinou que a taxa de sobrevivência era de 90% nos animais saudáveis, contra apenas 65% nos animais com FIV nesse período de tempo. A maioria das mortes nos animais se deu no primeiro ano após o diagnóstico, devido a doenças concomitantes. No entanto, mudando o prognóstico, outro estudo feito na Alemanha ao longo de 9 anos com 17289 animais não encontrou diferenças significativas na taxa de sobrevivência dos animais (785 dias para gatos saudáveis contra 625 dias para animais infectados) (LORENTZEN & LEVY, 2006; GLEICH et al., 2009).

Num estudo em que a administração isolada de Azidotimidina ou em combinação com outro inibidor da transcrição reversa é eficaz no tratamento de FIV em gatos recentemente expostos ao vírus. No entanto, não demonstrou ter valor terapêutico no caso de gatos cronicamente infectados (ARAI et al., 2002; BISSET L.R., 2002).

4 RELATO DE CASO 1: ESTOMATITE LINFOPLASMÓCÍTICO FELINO E VIRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA FELINA

4.1 RESENHA

Sexo: Macho

Idade: 5 anos

Raça: SRD

Peso: 6,100 kg

Pelagem: Cinza

Não castrado

Data: 08/11/2016

4.2 QUEIXA PRINCIPAL

Dificuldade de se alimentar.

4.3 ANAMNESE

O paciente foi atendido no dia 08 de novembro de 2016. A proprietária relatou que há mais de 3 meses o paciente está mais quieto, houve dois episódios de vômitos por dois dias mas já voltou ao normal sem uso de medicação, e que vem apresentando dor oral e gengivite. A mesma relatou que levou o animal a outro médico veterinário que fez a aplicação de corticoide, mas que não houve melhora do quadro clínico.

Alega inapetência, normodipsia, normúria e não tem observado se o felino apresenta normoquesia. A tutora nega outras alterações.

Vacinação antirrábica, quádrupla e desverminação atualizada. Alimentação Golden Gatos Adultos Carne e água á vontade.

Sem convívio com outros animais, reside em apartamento, tem acesso à rua, não é testado para FeLV (Vírus da Leucemia Felina) e para FIV (Vírus da Imunodeficiência felina).

4.4 EXAME FÍSICO

TPC: < 2"

Mucosas Orais: hiperêmicas

FC: 184 BPM

FR: Taquipnéia

Mucosas orais: Hiperêmicas

Temperatura: 39,9°C

Tecido cutâneo: Animal normohidratado.

Aparência geral: escore de condição corporal 5/9. Alerta, ativo.

Olhos e anexos oftálmicos: nada digno de nota (NDN).

Aparelho digestório: gengivite, periodontite; ausência de sensibilidade à palpação.

Aparelho respiratório: campos pulmonares limpos.

Aparelho cardiocirculatório: bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas.

Aparelho geniturinário: Não castrado, ausência de sensibilidade à palpação.

Linfonodos: submandibulares reativos

4.5 SUSPEITAS

Granuloma, estomatite, periodontite, Fiv e Felv.

4.5.1 TRATAMENTO INICIAL

Foi indicado o analgésico opióide em pasta a base de Tramadol 2mg/kg TID durante 5 dias, antibiótico em pasta a base de Espiramicina 75.000UI e Metronidazol 12,5mg/kg, uma dose SID durante 15 dias, os dois medicamentos com administração via oral, interferon-alfa humano 30UI/ml diário via oral SID, uso contínuo.

4.5.2 RETORNO

Três dias após a última consulta, notou-se que não houve melhora do quadro clínico, e foi sugerido biópsia, porém a tutora não autorizou o procedimento, sendo assim indicada a realização de profilaxia oral e exodontia.

Dez dias após, foram feitos exames pré-operatórios, porém, a tutora não autorizou o procedimento cirúrgico, assim como não havia iniciado a profilaxia antes prescrita, e preferiu esperar por melhoras do seu animal.

Quatorze dias depois, a tutora retornou ao hospital e relatou que seu animal havia parado de se alimentar há um dia (anorexia), e optou por fazer

profilaxia oral antes de partir para extração completa dos dentes. Neste retorno, foi possível observar cálculos dentários de grau III nos pré-molares e molares além de gengivite recorrente. Diante disso, foi indicada a solução a base de Digluconato de Clorexidina a 0,12% para higienização oral, continuação do uso do antibiótico já antes prescrito e interferon-alfa humano.

4.6 EXAMES COMPLEMENTARES

Foram solicitados os seguintes exames laboratoriais: hemograma completo, pesquisa de hematozoários e inclusão viral e teste para FIV e FeLV.

O resultado feito no teste *Snap Combo* - IDEXX FIV/FeLV felino foi negativo para FeLV e positivo para FIV. Conforme os resultados obtidos, no hemograma observou-se moderada trombocitopenia e monocitose (Quadro 1).

Quadro 1 - Hemograma de felino com suspeita de estomatite, realizado no Laboratório de Patologia Clínica Veterinário do HVSFA em 18/11/2016

Hemograma de Felinos				
ERITROGRAMA	RESULTADO	UNIDADE	até 6 meses	acima de 6 meses
Hemácias	6,9	$10^{12} / l$	3,5 a 8,0	5,0 a 10,0
Hematócrito	43,3	%	22 a 38	24 a 45
<i>Hemoglobina</i>	13,0	<i>g/dl</i>	<i>7,0 a 14,0</i>	<i>8,0 a 15,0</i>
Metarubricitos	0	/100 leuco	0 a 1,5	0 a 1,5
VCM	62,7	fl	40 a 55	49 a 55
HCM	18,8	Pg	13,0 a 17,0	12,5 a 17,5
CHCM	30,0	g/L	31 a 35	30 a 36
Proteína plasmática	8,2	g/dL	4,5 a 7,8	6,0 a 8,0
Plaquetas	155	mil/l	300 a 800	300 a 800
observações	Morfologia normal das hemácias com moderada trombocitopenia			
LEUCOGRAMA	Relativos	Absolutos	até 1 ano	de 1 ano acima
	(%)	($\times 10^3 / \mu L$)		
Leucócitos	100	11.200	100/ 6.000 a 17.000	100/5.500 a 19.500
Mielócitos	0	0	0/0	0/0
Metamielócitos	0	0	0/0	0/0
Bastonetes	0	0	0 a 1/0 a 170	0 a 3/0 a 585
Segmentados	58	6.496	40 a 75/2.400 a 12.7	5 a 75/1.925 a 14.625

Eosinófilos	4	448	1 a 10/60 a 1.700	2 a 12/110 a 2.340
Basófilos	0	0	raros	raros
Linfócitos	28	3.136	20 a 50/1200 a 3.000	0 a 55/1.100 a 10.725
Monócitos	10	1.120	1 a 4/60 a 680	1 a 4/55 a 780
Observações: Morfologia normal dos leucócitos.				
PESQUISAS				
Hematozoários	NÃO OBSERVADO			
Inclusão Viral	NÃO OBSERVADO			

Fonte: Laboratório de Patologia Clínica Veterinária – HVSFA, 2016.

Foi realizado agendamento de uma reconsulta para nova realização de hemograma completo, exame radiográfico intraoral, aferição de pressão arterial e exame físico.

A tutora não autorizou novos exames hematológicos e radiográfico intraoral.

Após protocolo anestésico íntegro o paciente foi submetido a profilaxia oral, logo após iniciou-se o procedimento cirúrgico (Figura 8) com exodontia parcial dos dentes pré-molares e molares do antímero direito, coleta de 2 fragmentos da gengiva para biópsia, além de esofagostomia para indução alimentar e hídrica via sonda. Recebeu alta no dia seguinte.

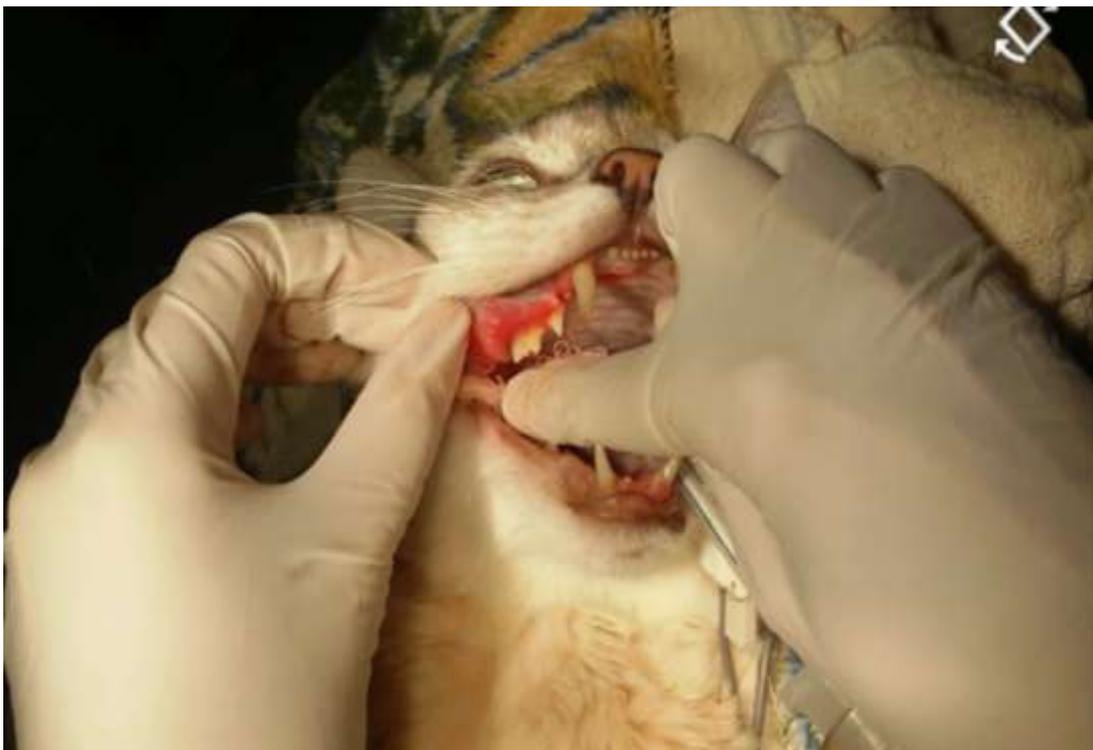


Figura 8- Paciente com suspeita de gengivite ao início do procedimento cirúrgico de exodontia parcial após profilaxia oral.

Fonte: Imagem de arquivo pessoal, Goiânia (2017).

5. TRATAMENTO

Foi prescrito analgésico opióide em pasta a base de Tramadol 2mg/kg BID durante 5 dias, e antibiótico em pasta a base de Espiramicina 75.000UI e Metronidazol 12,5mg/kg, uma dose SID durante 15 dias, sendo os dois medicamentos com administração via oral. Foi prescrito também tratamento diário tópico com Clorexidina 0,12% BID durante 15 dias, Clindamicina 5,5mg/kg SID por 11 dias, Omeprazol 0,7mg/kg via oral BID durante 11 dias, Dipirona 25 mg/kg SID durante 4 dias e Rifocina spray para aplicação no local onde foi implantado a sonda SID até segundas recomendações.

Foi solicitado também exame radiográfico cervical (projeção latero-lateral) após o procedimento cirúrgico de exodontia e esofagostomia para confirmação da posição da sonda de alimentação no esôfago do paciente.

O retorno para avaliação e acompanhamento ficou marcado para 10 dias após o início do tratamento.

O paciente retornou ao HVSA, apresentava mucosas orais menos inflamadas, porém ainda não era o esperado. Ficou marcado novo procedimento

cirúrgico de exodontia dos dentes do antímero esquerdo, porém até o término do estágio a tutora ainda não havia retornado.

6. DIAGNÓSTICO

O resultado do exame anatomohistopatológico foi fornecido 18 dias após o procedimento cirúrgico, e pôde-se observar no resultado como sendo uma estomatite ulcerativa linfoplasmocitária, difusa e acentuada. Para fins didáticos, o exame foi financiado pelo estagiário com autorização da proprietária.

Quadro 2 – Laudo de histopatológico de felino, 5 anos, com suspeita de **periodontite**, realizado no Laboratório de Patologia Clínica Veterinário do HVSFA em 22/01/2017.

HISTOPATOLÓGICO	
MATERIAL:	Biópsia bucal.
Colorações Utilizadas:	Hematoxilina e eosina.
INFORMES CLÍNICOS:	Lesão bucal próximo a orofaringe.
MACROSCOPIA:	Receberam-se para exame dois segmentos, irregulares, de coloração parda, consistência firme e elástica, o maior medindo 0,6/0,5/0,3cm em seus maiores eixos. Número de fragmentos enviados para exame: 2F/1B.
MICROSCOPIA:	Mucosa oral (2 segmentos) – A análise histológica revela ulceração difusa do epitélio de revestimento da mucosa, recoberta por espessa crosta serocelular. A submucosa contém um intenso infiltrado inflamatório composto predominantemente por linfócitos e plasmócitos, além de menor número de neutrófilos. Inexistem quaisquer indícios de malignidade ou agentes etiológicos específicos associados.
CONCLUSÃO:	Mucosa oral (2 segmentos) – Estomatite ulcerativa, linfoplasmocitária, difusa e acentuada.

Fonte: Laboratório de Patologia Clínica Veterinária – HVSFA, 2017.

7. DISCUSSÃO DO CASO

O presente relato descreve um caso de estomatite linfoplasmocítica e infecção pelo vírus da imunodeficiência em felino SRD, de 5 anos, em média a ELF ocorre aos 8 anos de idade, mas também podem atingir animais entre 3 e 15 anos concordando com a literatura (VENTURINI, 2006; HAIPEK, 2006). Porém Lyon (2005) afirma que não há predisposição racial, sexual ou etária, e Gaskel E Gruffyd (1997) sugere que pode haver tendência genética como em raças siamês, abissínio, persa, himalaio e birmanes.

Por haver diversas especulações sobre a etiologia da estomatite linfoplasmocítica (ELF) sabe-se que é uma doença idiopática, mas acredita-se que seja também multifatorial associado a um componente imunomediado (LYON, 2005; WIGGS, 2009) evidenciando que a causa base seja multifatorial, no caso supracitado se trata de um animal de alto risco por ser inteiro e com acesso à rua (ETTINGER & FELDMAN, 2010). O paciente foi submetido a realização do teste rápido chamado de Snap Test Combo- IDEXX com resultado positivo para FIV, evidenciando que a causa base poderia ser viral.

Ao exame clínico, foi observado sinais como febre, anorexia, estava mais quieto, linfonodo submandibular reativo e suspeita de estomatite, indicando que tais achados estavam condizentes com o que citam Hartmann (2012) e Liem et al (2013), os quais relatam que cerca de 4 a 6 semanas após a fase inicial de infecção o felino apresenta sinais brandos que nem sempre serão notados, por exemplo: febre, anorexia, linfadenopatia generalizada e depressão, exceto leucopenia. Porém é possível que alguns animais possam apresentar sinais mais severos e infrequentes como: estomatite, anemia, septicemia, dermatite pustular facial e sinais gastrointestinais, após a fase aguda se tornam assintomáticos em animais positivos para FIV.

Diante da apresentação clínica de cálculos dentários, dor na mucosa oral e gengivite, suspeitou-se de estomatite linfoplasmocitária associada ao vírus da imunodeficiência felina, visto que possíveis causas da ELF está relacionada a vírus, bactérias, reação auto-imune, genética, nutrição, ambiente e a domesticação em geral (GASKEL E GRUFFYD, 1997) e a outra possibilidade da causa ser por presença dos cálculos dentários, uma vez que o organismo pode desenvolver uma resposta imunológica exacerbada a eles (LYON, 2005; WIGGS, 2009), desencadeando reação inflamatória e dando início à gengivite, bem como incrementando a formação de cálculos dentários como citam Hofmann-apollo (2008) e Souza (2008), diante disso foi indicado tratamento diário tópico com clorexidina 0,12% (DEFORGE et al., 2004).

Os exames laboratoriais realizados apresentaram no hemograma, apenas moderada trombocitopenia, como cita White et al. (1992) e Milhaljevic (2013) não revelam dados muito importantes para o diagnóstico desta doença, uma vez que fornecem resultados compatíveis com qualquer inflamação crônica. No entanto, além de exames laboratoriais de triagem como hemograma, perfis renal e hepático,

que não foram realizados, são importantes para averiguar se existem outras doenças concomitantes (HENNET, 1997).

O diagnóstico presuntivo foi proposto com base na anamnese, e exame físico, visto assim a importância em realizar uma anamnese detalhada e dar ênfase ao exame da cavidade oral, diante da principal queixa da proprietária, pois são a base para orientar o diagnóstico definitivo (NELSON & COUTO, 2015).

É importante a realização de um exame radiográfico intraoral completo, porém não foi autorizado pela tutora, o mesmo permite diagnosticar e classificar algumas comorbidades, como sejam a doença periodontal (periodontite) e as lesões de reabsorção odontoclástica (PLOTNICK, 2008).

Segundo Crystal (2004), Wolf (2007) e Harvey (2006) os testes diagnósticos para FIV e FeLV devem ser realizados em qualquer gato com estomatite ou periodontopatia não responsiva, ou em animais que apresentem alteração no desenvolvimento com lesão periodontal concomitante. A biópsia e exame histopatológico das lesões inflamatórias devem ser realizados (PEDERSEN et al., 1992), já que este tem grande valor e contribui para o diagnóstico definitivo de tal doença. No entanto há muitos casos onde não é possível o fechamento do diagnóstico definitivo da causa primária devido à indisponibilidade dos proprietários para prosseguir com as investigações (FOSTER, 2003), visto isso, o histopatológico só foi realizado após a cirurgia por interesse em descrever o presente relato.

No exame histopatológico segue o laudo com estomatite ulcerativa, linfoplasmocitária, difusa e acentuada, corrobora com a citação de Hennet (2005) e Hennet (1997) em que exames histopatológicos podem exibir hiperplasia do epitélio oral com ulcerações profundas e, abaixo um infiltrado linfoplasmocítico, infiltração de macrófagos e neutrófilos polimorfonucleares na submucosa e células inflamatórias presentes na mucosa.

Conforme descreveu Buckley et al. (2012) as biópsias podem ser realizadas com sedação e anestesia local ou com anestesia geral. Foi realizado biópsia de dois fragmentos da cavidade oral do felino, usando amostras de seis milímetros, separadas individualmente em potes com formalina, acompanhados do histórico e enviados ao laboratório de patologia clínica do HVSA. Além de anestesia inalatória a base de isoflurano, foi feita aplicações de anestesia local com lidocaína a 2% no ato da cirurgia.

De acordo com a literatura, Bloom et al (2006) descreve que o acetato de metilprednisolona é um corticosteróide de depósito de primeira escolha para casos de estomatite, seus efeitos geralmente duram em média 14 dias, porém não foi prescrito já que o mesmo é imunodepressor e o animal tinha diagnóstico de FIV. A prednisolona oral não prescrita, quando não se consegue administrar ou o proprietário está tendo dificuldade com a administração oral, recomenda-se a dose de 5,0 mg/kg IM de metilprednisolona, e para lesões severas, podem ser aplicadas injeções duas a três vezes com um intervalo de duas semanas.

Em recidivas pode-se também usar injeções intralesionais de 3 mg/kg de triancinolona semanalmente até a cura da lesão, sendo geralmente necessárias 3-4 sessões para resultado significativo (CHANDLER, 2006; HARVEY, 1985).

Indicou-se o tratamento com a Clindamicina 5mg/kg duas vezes (BID) por dia durante 11 dias como afirma Bloom et al. (2006), outros antibióticos também poderiam ser utilizados como a cefalexina 22-30mg/kg BID vezes por dia e amoxicilina com ácido clavulânico 22mg/kg BID sendo utilizado de quatro a seis semanas podem ser empregados. É importante que se torne atentos ao uso de clindamicina já que este causa estenose esofágica em gatos (BLOOM, 2006; HNILICA, et al.,2011).

Além do antibiótico, é ressalvo que após realizar o procedimento de exodontia parcial, o paciente foi submetido a continuação do tratamento diário tópico com clorexidina 0,12% a fim de prevenir a formação de uma nova placa bacteriana descrito na literatura por Deforge et al. (2004). É indicado para bons resultados uma boa profilaxia, realizada pela escovação diária, sabe-se que é difícil sua implementação devido ao comportamento pouco cooperativo dos gatos, ainda mais exacerbado nos casos de estomatite (COSTA et al., 2007).

A recomendação dada é que se realizasse o procedimento de forma radical com extração completa dos dentes, porém o mesmo não foi viável já que a cirurgia foi laboriosa. Vale lembrar que apesar da extração completa ter demonstrado sucesso em 80% dos casos por cerca de dois anos, existem vários relatos de recidivas (NIZA et al., 2006), o que só poderá ser relatado após resultados sobre a evolução do paciente. A extração dentaria total gera interrogações por parte dos proprietários quanto a sobre vida e qualidade de vida do animal, porém na prática é perceptível como cita Harvey, et al (2006) que gatos domésticos convivem

bem sem os dentes, sendo que alguns ainda preferem ingerir ração seca após um bom pós-operatório da extração dentária total.

A esofagostomia realizada de acordo com Slater (1998) e Fossum (2008) para favorecer o fornecimento de alimentação por sonda esofágica que é indicada em animais anoréxicos, com comprometimento da cavidade oral como no caso, ou em faringites.

A associação de metronidazol com espiramicina em pasta indicada no caso supracitado, corrobora com Niza 2004 e Lyon (2005) que também cita outros antibióticos que poderiam ser utilizados como: clindamicina, amoxicilina com ácido clavulânico, a doxiciclina ou a enrofloxacina para prevenir a colonização bacteriana. Estas medidas terapêuticas estão indicadas em casos moderados, mas os resultados, embora satisfatórios, são frequentemente transitórios. A antibioticoterapia deve sempre ser associada à extração dentária devido ao provável envolvimento bacteriano na etiologia da gengivite-estomatite (HARVEY, 2006).

O interferon-alfa humano 30UI/animal via oral, também prescrito, tem resultados positivos no tratamento de infecções virais com uso contínuo, e foi utilizado nesse caso já que o paciente teve resultado para FIV. Para FeLV, Calicivírus, Herpervírus e Peritonite infecciosa felina tem revelado resultado satisfatório, não só devido a sua ação anti-viral, mas também imunomoduladora, pode ser utilizado na estimulação do sistema imune do felino, resultando em melhora clínica e melhor qualidade de vida. O tratamento deve ser feito durante toda a vida do animal, conforme o tratamento a este caso empregado, também é recomendado que sejam feitas avaliações trimestrais ou semestrais conforme cita Niza (2004), Peak et al (2005), Norsworthy (2004) e Wonderling (2002).

De acordo com Ettinger & Feldman (2010) a Azidotimidina isolada ou administrada em combinação com outro inibidor da transcrição reversa é eficaz no tratamento de FIV em gatos recentemente expostos ao vírus. Porém, não demonstrou ter valor terapêutico no caso de gatos cronicamente infectados (ARAI et al., 2002; BISSET L.R., 2002), e não houve cogitação em relação ao seu uso no presente relato.

O prognóstico pra estomatite é reservado (NILZA et al., 2004; VIANA, 2008; HOFMANN-APPOLLO, 2008). Existem diversos tratamentos, porém, sem nenhum tratamento eficaz comprovado. Por ser uma doença recidivante na maioria dos casos se torna um agravante (HOFMANN-APPOLLO, 2008). A opção pela

eutanásia ocorre principalmente diante de recidivas frequentes (STEUERNAGEL, 2007).

Felinos positivos para FIV podem manter uma boa qualidade de vida durante alguns meses, já outros podem não haver diferenças significativas na taxa de sobrevivência (LORENTZEN & LEVY, 2006; GLEICH et al., 2009).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio curricular supervisionado realizado no Hospital Veterinário São Francisco de Assis foi primordial para agregar novos conhecimentos junto a experiência de fazer parte da rotina hospitalar, a convivência com profissionais de diferentes localidades e condutas, foi essencial para melhorar meu raciocínio crítico. Em prática os conhecimentos obtidos durante o período de graduação foi de suma importância, facilitando assim o desenvolvendo de possíveis tratamentos e diagnósticos, sendo uma experiência fundamental para a formação profissional.

Diante do caso clínico supracitado, faço objeção quanto a conduta, seguindo a literatura e conhecimentos adquirido durante a graduação. Inicialmente indicaria antibiótico a base de metronidazol com espiramicina em pasta 3-4 dias antes da limpeza periodontal, e em seguida aplicação de triancinolona intralesional 3mg/semana durante 3 a 4 semanas associado ao uso de metilpredinisolona 15mg/kg/IM a cada duas semanas, com regressão da dose para 4 a 6 semanas até que seja observada resposta significativa . Caso não houvesse melhora do quadro faria o procedimento de exodontia parcial dos dentes deixando apenas os dentes caninos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADDIE, D.D., DE MARI, K. (2003). **Veterinary Interferon Handbook**, 2.^a ed. Virbac, SA.

AMMERSBACH, M., & BIENZLE, D. (2011). **Methods for assessing feline immunodeficiency virus infection, infectivity and purification**. *Veterinary Immunology and Immunopathology*, 202214.

ARAI, M., EARL, D., & YAMAMOTO, J. (2002). Is AZT/3TC therapy effective against FIV infection or immunopathogenesis? ***Veterinary Immunology and Immunopathology***, p85, 189.

BENDINELLI, M., PISTELLO, M., LOMBARDI, S., POLI, A., GARZELLI, C., MATTEUCCI, D., . . . TOZZINI, F. (1995). **Feline Immunodeficiency Virus: an Interesting Model for AIDS Studies and an Important Cat Pathogen**. *Clinical Microbiology Review*, 8, 87-112.

BLOOM, P.B. Canine and feline eosinophilic skin diseases. ***Veterinary Clinics of North America Small Animals Practice***, Livonia, (2006), 36, p. 141–160.

BUCKLEY, L.; NUTTALL, T. Feline Eosinophilic Granuloma Complex(ITIES): Some clinical clarification. ***Journal of Feline Medicine and Surgery***, (2012), 14, p. 471–481.

BUCKLEY, R.H. (1999). **Primary immunodeficiency diseases**. In: Fundamental Immunology, 4a edição. Editor: W. E. Paul, Lippincott-Raven (Filadélfia), 1427-1453.

COSTA PRS, Conceição LG, Moraes MP, Tsiomis AC, Duarte TS, Prado RFS, et al. **Gengivite/estomatite linfocítico-plasmocitária em gatos** – relato de quatro casos. Clin Vet. (2007);12(66):28-34.

CRYSTAL MA. **Gengivite-estomatite-faringite**. In: Norsworthy GD, Crystal MA, Tilley LP. O paciente felino. 2ª ed. Barueri: Manole; (2004). p.279-84.

DEFORGE DH. Images in veterinary dental practice. **Ulcerative lymphoplasmacytic stomatitis syndrome**. J Am Vet Med Assoc. (2004);224:207-8.

ETTINGER, S., & FELDMAN, E. (2010). **Textbook of Veterinary Internal Medicine** (7ª Edição ed.). St. Louis, USA: Elsevier.

FOSTER, A. **Clinical approach to feline eosinophilic granuloma complex**. In **Practice**, (2003), 25. p.2-9.

GASKELL, R.M. E GRUFFYDD-JONES, T.J. (1977). **Intractable feline stomatitis**. Veterinary Annual, 17, 195-199.

GERALDO JUNIOR, C. A.. **Avaliação da ocorrência do calicivírus e herpesvírus felino tipo 1 em gatos com gengivite-estomatite crônicas naturalmente infectados pelo vírus da imunodeficiência felina**. (2010). São Paulo.Dissertação (Programa de PósGraduação) – Departamento de Clínica

Médica. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo. Total de páginas: 82.

HARTMANN, K. (2012). Clinical Aspects of Feline Retroviruses: A Review. *Viroses*, 2684-2710.

HARLEY, R., GRUFFYDD-JONES, T.J. E DAY, M.J. (2003). **Salivary and serum immunoglobulin levels in cats with chronic gingivostomatitis.** *Veterinary Record*, 152, 125-129.

HARVEY CE. Cavidade oral. In: Chandler EA, Gaskell CJ, Aspell RM. **Clínica e terapêutica em felinos.** São Paulo: Roca; (2006). cap.15, p.312-25.

HEALEY, K. A. E.; DAWSON, S.; BURROW, R.; CRIPPS, P.; GASKELL, C. J.; HART, A.; PINCHBECK, G. L.; RADFORD, A. D.; GASKELL, R. M. **Prevalence of feline chronic gingivo-stomatitis in first opinion veterinary practice.** *Journal of Feline Medicine and Surgery*(,2007). v. 9, n. 5, p. 373-381.

HENNET P. **Chronic gingivo-stomatitis in cats:** long-term follow-up of 30 cases treated by dental extractions. *J Vet Dent.* 1997; p. 15-21.

HENNET P. **Relationship between oral calicivirus and herpesvirus carriage and “palatoglossitis” lesions.** In: Proceedings of the 9^o Annual Veterinary Dental Forum & World Veterinary Dental Congress; 2005, Orlando. Orlando: Academy of Veterinary Dentistry, American Veterinary Dental College, American Veterinary Dental Society; (2005). p.503.

HOFMANN-APPOLLO, F.. **Complexo gengivite-estomatite-faringite dos felinos**. 2008. Doutorado (Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de São Paulo). São Paulo. Total de páginas 65.

HOFMANN-APPOLLO, F.; CARVALHO, V. G. G.; GIOSSO, M. A.. **Complexo gengivite-estomatite-faringite dos felinos**. Revista Clínica Veterinária, n 84, p 44 – 52, 2010.

JOHNESSEE JS, HURVITZ AI. **Feline plasma cell gingivitis-stomatitis**. J Am Anim Hosp Assoc. (1983);19:179-81.

HNILICA, K. A. **Dermatologia de pequenos animais**, atlas colorido e guia terapeutico. Cidade?, 2 ed, (2009), p.344-348.

HNILICA, K. A. **Small Animal Dermatology, A Color Atlas and Therapeutic Guide**. Elsevier Saunders, Knoxville, 3 ed, (2011), p.192-215.

HOSIE, M., ROBERTSON, C., & JARRETT, O. (1989). Prevalence of feline leukaemia virus and antibodies to feline immunodeficiency virus in cats in the United Kingdom. Veterinary Record, 125, 293297

LAIRMORE, M. D. (2011). **Fenner's Veterinary Virology** (4^a ed.). San Diego, USA: Elsevier.

LIEM, B., DHAND, N., PEPPER, A., BARRS, V., & BEATTY, J. (2013). Clinical findings and survival in cats naturally infected with feline immunodeficiency virus. Journal of Veterinary Internal Medicine, 27, 798-805.

LINENBERGER, M., & ABKOWITZ, J. (1995). **Haematological disorders associated with feline retrovirus infections.** *Baillière's Clinical Haematology*, 8, 73-101

LYON KF. Gingivostomatitis. **Vet Clin North Am Small Anim Pract.** (2005) ;35:891-911.

LORENTZEN, L., & LEVY, J. (2006). **Long-term outcome of cats with natural FeLV and FIV infection.** 8th International Feline Retrovirus Research Symposium. Washington, USA.

GIOSO MA. **Odontologia para o clínico de pequenos animais.** 2ª ed. São Paulo: Manole; (2007).

MAGDEN, E., QUACKENBUSH, S., & VANDEWOUDE, S. (2011). **FIV associated neoplasms:** Review. *Veterinary Immunology Immunopathology*, 143, 227-234.

MOREIRA PRR, Terra AP. **Gengivoestomatite faringite felina** (relato de caso). *Nosso Clin.* (2007);10(55):20-30.

NIZA, M. M. R. E.; MESTRINHO, L. A.; VILELA, C. L. **Gengivo-estomatite crônica felina - um desafio clínico.** *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias* (2004), v. 99, n. 551, p. 127-135.

OLMSTED, R. A., LANGLEY, R., ROELKE, M. E., GOEKEN, R., ADGER-JOHNSON, D., GOFF, J., . . . MARTENSON, J. (1992). **Worldwide prevalence of**

lentivirus infection in wild feline species: Epidemiologic and phylogenetic aspects. J. Virology, 66, 6008-6018. 58.

PEDERSEN NC. **Inflammatory oral cavity diseases of the cat. Vet Clin North Am Small Anim Pract.** (1992);22:1323-45, (1992).

PRESCOTT CW. **Some oral lesions in the cat. Aust Vet J.** (1971);2:41-5.

SOUZA, F. V.. **Estomatite linfo-plasmocitária em um cão doméstico**_relato de caso. Monografia de Pós-Graduação, apresentado à UCB (Departamento de Clínica Médica e cirúrgica de Pequenos Animais). (2008). Florianópolis.

STEUERNAGEL, E.. **Gengivite-estomatite em felinos domésticos.** 2007. Monografia (Pós-Graduação na UCB). Joinville – SC.

SLATER, D. **Manual de Cirurgia de Pequenos Animais.** 2. ed. São Paulo: Manole, 1998, 671p.

VENTURINI, M. A. F. A.. **Estudo retrospectivo de 3055 animais atendidos no ODONTOVET®** (Centro Odontológico Veterinário) durante 44 meses. (2006). Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária). Departamento de Cirurgia. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo. Total de páginas: 103.

WATERS L, HOPPER CD, GRUFFYDD-JONES TJ, HARBOUR DA. **Chronic gingivitis in a colony of cats infected with feline immunodeficiency virus and feline calicivirus.** Vet Rec. (1993);132:340-2.

WIGGS, R. B. **Estomatite Linfocítica_plasmocítica**. In: NORWORTHY, G. D.; CRYSTAL M. A.; TILLEY L. P. O paciente feline. São Paulo: Roca, (2009). p. 667-669.

WHITE, J., STICKNEY, A., & NORRIS, J. (2011). **Feline immunodeficiency virus: disease association versus causation in domestic and nondomestic felids**. The Veterinary clinics of North America. Small Animal Practice, 1197-1208

WHITE SD, ROSYCHUK RA, JANIK TA. **Plasma cell stomatitis-pharyngitis in cats: 40 cases** (1973-1991). J Am Vet Med Assoc. (1992);200:1377-80.