

Encontro I

Anamnese, exame clínico e diagnóstico – Como fazer?

Neste encontro o aluno receberá informações de como realizar uma correta anamnese junto com o tutor. Como questionar cada sistema, principais informações a serem coletadas, passo a passo de cada etapa.

Como realizar um exame clínico efetivo, dando prioridade/ênfase especialmente para as informações coletadas mas não descartando os demais sistemas. Após as duas etapas, estabelecer diagnóstico (diferencial), definir exames complementares e a partir das informações, estabelecer o prognóstico (a ser informado ao tutor). Como perguntar, como examinar e como decidir. Nesta aula o aluno receberá informações relacionadas aos principais sintomas e quais exames complementares deverá solicitar.

Introdução

Para um correto diagnóstico, o clínico deverá seguir um passo de cada vez! O saudoso Prof. Girão, da UFMG nos ensinava: o comum é comuníssimo e o raro é raríssimo!!! Então, não vamos inventar a roda! Vamos para o simples e básico! Não tem erro!

Primeiro ponto: Uma boa anamnese!

Segundo ponto: um exame clínico bem feito !!!!

Terceiro ponto: a solicitação de exames complementares para auxiliar o diagnóstico! Solicitações desnecessárias só fazem o tutor gastar mais, tiram a atenção para o que é realmente importante, diminui a qualidade do seu trabalho!

Quarto ponto: diagnóstico(s)!!!! E Prognóstico! Seja claro com o tutor! Transmitirá segurança do seu trabalho!

Anamnese

Então vamos começar! Este primeiro informe tratará de uma ANAMNESE bem feita!

Anamnese: soma de informações obtidas de um paciente

Semiogênese: mecanismo de formação dos sinais e sintomas.

Quadro clínico (sintomatologia): conjunto de sinais e sintomas de uma doença.

Síndrome: sintomatologia específica (tríade) que caracteriza uma doença.

Patognomônico: sinal e/ou sintoma que define uma doença.

Prodrômico: sinal e/ou sintoma que precede o aparecimento de uma doença.

Patologia: estudo das doenças.

Diagnóstico: reconhecimento de uma doença.

Prognóstico: juízo médico relativo à marcha.

Para uma boa anamnese:

Comece com a **Identificação do animal**. Registre a *espécie, raça, sexo, nome, idade*.

Questione o porquê de estarem na clínica/consultório. **Qual a queixa principal?**

Após estes primeiros registros, inicie pelas perguntas relacionadas **aos sistemas** e depois siga para a parte do **manejo** (como é o estilo de vida do animal e do proprietário, ambiente e rotina).

Nós vamos te ajudar!

No **SISTEMA DIGESTÓRIO** pergunte sobre:

O APETITE e a DEGLUTIÇÃO - *normorexia, hiporexia, anorexia, polifagia, parorexia, disfagia, apetite seletivo*.

Normorexia: ingestão normal

Hiporexia: come mais que o normal, aumento do apetite

Hiporexia: come pouco, diminuição do apetite

Anorexia/ou inapetência: não come, perda de apetite

Polifagia: come muito, ingestão aumentada de alimentos quando se carece da sensação da saciedade

Parorexia: apetite inapropriado (ex. coprofagia)

Disfagia: dificuldade de deglutição (oral ou esofágica) alimento/água

Coprocopia: ingestão de fezes

Apetite seletivo: seleciona ou preferência (palatabilidade/textura/consistência)

ÊMESE e REGURGITAÇÃO - *início, quantidade, frequência e aspecto*.

Êmese: vomitar, expulsão de material do estômago e/ou intestino, com presença de ânsia (mímica do vômito), náusea prodrômica, o pH varia entre 5 e 8 dependendo do local de origem e tem-se atividade muscular abdominal (processo ativo).

Vômito: caracteriza-se pela ejeção forçada de alimento gástrico ou duodenal pela boca.

Requer a atuação combinada das atividades gastrointestinal, muscular, respiratória e neurológica.

Hematêmese: refere-se à presença de sangue no vômito. A localização da origem do sangramento é importante, podendo ser gastrointestinal, proveniente da cavidade oral ou do trato respiratório.

Regurgitação: refluxo de um líquido ou de um sólido em direção contrária à fisiológica. É a eliminação retrógrada e passiva (sem esforços abdominais) do conteúdo esofágico. Não está associado aos sinais prodrômicos do vômito

DEFECAÇÃO E FEZES - *normoquesia, disquesia, tenesmo, diarreia, hematoquesia/melena. Início, aspecto e frequência*.

Normoquesia: fezes e defecação normais

Disquesia: é definido como esforço improdutivo e repetido de defecação, dificuldade ao defecar

Tenesmo: é definido com o a defecação dolorosa, dor ao defecar

Diarreia: perda da consistência das fezes

Hematoquesia: presença de sangue vivo

Melena: presença de sangue digerido (preto)

Constipação: significa a passagem dificultada de fezes (infrequente ou ausente), caracterizada pelo esforço ao defecar e retenção de fezes secas e endurecidas.

Obstipação: retenção fecal intratável, dificuldade na regular progressão das fezes ou na incapacidade total em evacuar.

INGESTÃO DE ÁGUA - *normodipsia, polidipsia, oligodipsia, adipsia.*

DIETA – *ração (normal ou terapêutica), alimentação natural (com ou sem prescrição), comida caseira. Frequência e quantidade. Armazenamento. Associação futura com manejo.*

Normodipsia: ingestão normal de água

Polidipsia: bebe muita água, sensação de sede aumentada patologicamente, que obriga a ingerir quantidades excessivas de líquidos. > 100 ml/kg/dia

Oligodipsia: bebe pouca água

Adipsia: não bebe água, inapetência para os líquidos; ausência de sede

No **Sistema cardio-respiratório** pergunte sobre:

RESPIRAÇÃO* - *dispneia, taquipneia, bradipneia, apneia.*

Dispneia: ou falta de ar, é um sintoma no qual existe dificuldade na respiração ou desconforto ao respirar, dificuldade respiratória

Taquipneia: aumento da FR acima dos valores normais

Bradipneia: respiração lenta e fora do normal (redução da FR)

Apneia: ausência ou interrupção momentânea da respiração, parada respiratória

Eupneia: respiração normal

TOSSE/ESPIRRO - *período, frequência, produtiva* ou não.*

SECREÇÃO NASAL E/OU OCULAR - *início, aspecto*, quantidade*.*

INTOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO - *cansaço pós exercício, taquicardia, bradicardia, síncope, cianose*.*

Síncope: perda momentânea da consciência

Cianose: coloração roxo/azulada

Taquicardia: aumento da FC

Bradicardia: redução da FC

AUMENTO DE VOLUME - *edema de membros*, ascite*, desconforto abdominal*.*

Edema de membros: inchaço

Ascite: acúmulo de líquido no peritônio

No **Sistema gênito-urinário** pergunte sobre:

MICÇÃO - *anúria, oligúria, poliúria, disúria, estrangúria, polaquiúria, colúria, incontinência.*

Frequência, volume e aspecto.

Anúria: não produz urina

Oligúria: redução da produção de urina

Poliúria: aumento da produção de urina

Disúria: dificuldade ao urinar

Estrangúria: dor ao urinar

Polaquiúria: aumento da frequência

Colúria: presença de pigmento biliar na urina, dando um a coloração escura

Incontinência: perda parcial ou total controle urinário

Iscúria: escassa eliminação urinária, por falta de excreção ou por retenção

Hematúria: presença de sangue na urina

Glicosúria: excreção de glicose pela urina

Hematúria: presença de sangue na urina

Piúria: presença de leucócitos na urina (infecção bacteriana).

Cristalúria: presença de cristais na urina

Hemoglobinúria: presença de hemoglobina na urina

Mioglobinúria: presença de mioglobina na urina
Proteinúria: perda excessiva de proteína na urina
Cilindúria: cilindros na urina

FÊMEA - castrada, intervalo entreaios, cruzamentos, pseudociese, contraceptivos, corrimento ou secreção – início, aspecto e frequência; parto anterior, aborto.

Pseudociese: falsa gestação

Secreção: seroso / sero-sanguinolento / sanguinolento / purulento.

Partos: nulípara (nunca teve gestação), primípara (primeira ou uma gestação), múltipara (mais de uma gestação).

MACHO - libido, cruzamentos, castrado, agressividade, postura de micção.

No **Sistema nervoso-locomotor** pergunte sobre:

CONVULSÕES OU ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO - início, frequência, tipo, fatores iniciantes, caracterização de fases.

Epilepsia: crises idiopáticas, gatilhos, medicação anterior.

Obnubilado: Atorreado, cego e perturbado. Nota: A Obnubilação da Consciência é uma alteração da consciência e se caracteriza pela diminuição da sensopercepção, lentidão da compreensão e da elaboração das impressões sensoriais. Há ainda lentificação no ritmo e alteração no curso do pensamento, prejuízo da fixação e da evocação da memória, algum grau de desorientação e sonolência mais ou menos acentuada.

POSTURA E MARCHA* - base ampla, dificuldade para se locomover, dor para se movimentar, ataxia, paresia, paralisia, dificuldade de transpor obstáculos.

POSSIBILIDADE DE INTOXICAÇÃO - banhos, injeção carrapaticida, dedetização, água de bateria. Plantas tóxicas e vizinhança (Associar às informações do manejo).

Ataxia: incoordenação motora

Paresia: não mexe, mas sente. Perda de parte da motricidade de um ou mais músculos, de forma temporária ou permanente, ou seja, a paresia causa apenas limitação (fazendo com que os movimentos não sejam realizados corretamente).

- Monoparesia: 1 membro
- Paraparesia: 2 membros paralelos
- Hemiparaparesia: 2 membros de um lado (esq. ou dir.)
- Diparesia: 2 membros inferiores
- Tripararesia: 3 membros
- Tetraparesia: todos os membros

Plegia/paralisia: não mexe e não sente. A paralisia ou plegia é uma abolição da motricidade, em uma ou mais partes do corpo, devido à lesão dos centros nervosos ou das vias motoras (piramidal ou extrapiramidal) ou lesões no sistema muscular. Habitualmente um déficit completo de força muscular.

- Monoplegia: 1 membro
- Paraplegia: 2 membros paralelos
- Hemiplegia: 2 membros de um lado (esq. ou dir.)
- Tetraplegia: todos os membros

Luxação: perda da congruência articular

Fratura: perda da integridade óssea

Claudicação: mancando

Hipermetria: incoordenação motora (origem cerebelo)

Dismetria: movimentos descoordenados, espasmódicos, interrompidos, com medição inexata de distância

Hipermetria: movimento com distância aumentada
Hipometria: movimento com distância reduzida
Omplegia: incapacidade total de andar

Anosmia (anosfrasia) é perda total da olfação e hiposmia (diminuição do olfato), ocorrida por lesão no nervo olfativo, obstrução das fossas nasais ou outras doenças.

Anisocoria: uma pupila dilatada e outra contraída
Miose: pupilas contraídas
Midríase: pupilas dilatadas

Sobre **Pele e anexos:**

PELE* - *prurido, descamação, odores, lesões, localizações.*

ORELHA* - *prurido, secreção, odor, meneios cefálicos, normoacusia, acusia.*

UNHA* - *crescimento, queda, fratura.*

Alopecia : queda dos pelos
Ixodidiose: lesão por carrapatos
Pulciose: presença de pulgas
Prurido: coceira

Vesícula: elevação circunscrita de até 1cm de diâmetro
Bolha: elevação circunscrita de mais de 1cm de diâmetro
Pústula: elevação maior de 1cm com presença de pus
Cisto: formação elevada ou não de cavidade fechada contendo líquido.
Abscesso: formação de tamanho variável, com calor, dor e flutuação.
Flegmão: aumento volume local
Hematomas: derramamento sanguíneo na pele ou tecidos.
Escamas: placas de células por alteração na queratinização.
Escoriações: erosão linear.
Colarinho epidérmico: fragmento da epiderme circunscrito.
Afta: pequena ulceração em mucosas.
Fissura: perda linear da epiderme
Escara: área de cor lívida ou preta causada por compressão tecidual e diminuição circulação local.
Fístula: canal que drena foco de supuração ou necrose.
Celulite: inflamação da derme ou tecido subcutâneo
Comedão: acúmulo de corneócitos ou queratina.
Eritema: vermelhidão na pele
Equimose: púrpuras maior que 1cm de diâmetro
Meneios cefálicos: balançar a cabeça
Normoacusia: audição normal
Anacusia: surdez total
Hipoacusia: perda parcial da audição
Hiperacusia: hipersensibilidade a certas faixas de som

Sialorreia: salivação excessiva
Epistaxe: sangramento nasal
Hemoptise: sangramento oral
Head Tilt: cabeça torta, tombada
Head Pressing: pressionando a cabeça (geralmente na parede)

Sobre o **Manejo:**

COMO CHEGOU NA CLÍNICA* Caminhando, de carro, com/sem estresse;

PRESENÇA DE ECTOPARASITAS* - *pulgas (pulciose), carrapatos (ixodidiose).*

AMBIENTE - *domiciliado, semi-domiciliado, acesso à rua, apartamento, quintal gramado/cimentício, vasos de plantas (azaléia, samambaia, etc); presença de roedores na região. (Associar informação à períodos chuvosos). Passeios: relatar frequência e tipos de atividades físicas e descrever*

comportamento. (Asssociar à raça, porte e idade).

BANHOS - produto, frequência. Domiciliar/Pet. Com/sem estresse.

VACINAÇÃO - quando, quais, onde (campanha, pet shop). Solicitar documento/registro.

CONTACTANTES - quais, estado geral dos animais, condição sanitária.

ANTECEDENTES MÓRBIDOS - quando, diagnósticos, resultados de exames complementares, resolução do quadro, tratamentos anteriores. Preferencialmente o animal deverá possuir pasta de documentos. Sugerir, caso negativo.

Pronto!!!! Finalizada a anamnese, pode-se dar início à Avaliação Clínica.

Avaliação Clínica

Inicialmente você vai precisar de dispor de alguns itens:

- um estetoscópio para auscultação pulmonar e cardíaca;
- um termômetro para aferição da temperatura retal do animal;
- um martelo ortopédico para exames neurológicos do arco reflexo simples;
- uma lanterna clínica;
- um relógio ou cronômetro para marcar o tempo de um minuto para a contagem de FC e FR.

Nós temos pacientes especiais. Em todos os sentidos! São incapazes de se comunicar verbalmente conosco.

Não dizem qual estrutura ou órgão do corpo está comprometida, ficando, o histórico em questão, dependente do conhecimento e boa-vontade do entrevistado e da habilidade e da experiência do clínico em obtê-la.

O exame físico geral, nessa fase, é fundamental principalmente se a anamnese e histórico atual são vagos e inespecíficos. Além disso, pode acontecer da queixa principal não apresentar relação direta com o sistema primariamente comprometido.

O exame físico geral permite avaliar, rotineiramente, o estado atual de saúde do paciente (melhorou/piorou/estagnou).

É importante a adoção de uma mesma sequência de exame. Se repetida várias vezes, torna-se um hábito, sendo o melhor modo de reduzir a possibilidade de erros diagnósticos, junto à realização de um exame físico geral.

Nível de Consciência

O comportamento ou o nível de consciência do animal deve ser avaliado pela inspeção, considerando, ainda, a sua reação a estímulos, como palmas ou estalos de dedos. Deve-se considerar a excitabilidade do animal como "diminuída" (apático), "ausente" (coma), "normal" e "aumentada" (excitado). Há, porém, animais sadios que reagem prontamente aos estímulos, enquanto outros o fazem lentamente. Por isso, em algumas ocasiões, este se torna um parâmetro subjetivo. Cabe, por fim, lembrar que o temperamento típico de cada espécie deve ser considerado.

Postura

É o posicionamento que o animal adota quando em posição quadrupedal, quando em decúbito e durante a locomoção. É necessário avaliar se o animal assume algum padrão de postura pouco usual, indicativo, muitas vezes, de anormalidades. Para isso, é necessário o conhecimento do comportamento da espécie envolvida.

Exemplos de posturas descritas na literatura:

Postura de cachorro sentado: observada, por exemplo, nos casos de paralisia espástica dos membros posteriores;

Postura de foca: comumente vista nas paralisias flácidas dos membros posteriores;

Postura de cavalete: observa-se rigidez e abdução dos quatro membros, sendo vista, mais frequentemente, nos casos de tétano;

Postura de reza: observa-se o animal com as patas dianteiras estendidas e a região lombar levantada, normalmente em casos de dor abdominal.

Estado nutricional

Ao examinar o estado nutricional do animal deve-se levar em conta sua espécie, raça e utilidade ou aptidão.

Convém descrever a condição corporal ou física do animal de forma objetiva e sem dúvida interpretação, tal como "caquético, magro, normal, gordo e obeso".

- Nos animais normais, todas as partes proeminentes do esqueleto estão cobertas por músculos ou gordura, dando ao corpo um aspecto arredondado.
- Nos animais magros, várias partes do esqueleto são prontamente identificáveis (costelas, pelve).
- -- Nos animais de pêlos curtos, esse exame pode ser realizado pela inspeção, enquanto, em animais peludos ou lanados (como observado em algumas raças de ovinos, de cães e gatos), deve-se fazê-lo pela palpação da região sacra, avaliando-se o preenchimento da musculatura nessa região.

A caquexia é o grau extremo da perda de peso. Os animais apresentam-se, ainda, com pelo sem brilho e com a pele seca. Devemos lembrar que o animal pode estar magro por não receber alimentação adequada, ou por doença, mesmo recebendo boa alimentação. Uma perda de peso de 30 a 50% da massa corporal total é usualmente fatal.

A obesidade é vista com certa frequência, podendo ter, de forma simplista, as seguintes causas:

- Endógena: distúrbio endócrino. Por exemplo, hipotireoidismo.
- Exógena: superalimentação ou alimentação mal-orientada.
- Mista: manejo alimentar errôneo associado a distúrbios endócrinos.

A obesidade geralmente é identificada pela inspeção do animal. Os animais, de maneira geral, devem possuir as costelas facilmente palpáveis e a forma de ampolheta quando vistos de cima. Incapacidade de palpar as costelas, a falta de recorte caudal à última costela, abdome pendular, abdome protruso depois da última costela e depósito de gordura facilmente palpáveis em ambos os lados do início da cauda sobre os quadris ou na área inguinal sugerem obesidade. A obesidade é a desordem nutricional mais comum em pequenos animais, sendo caracterizada pela elevação de 15 a 20% do peso considerado normal para a raça e a idade do animal. A história nutricional deve incluir a quantidade e a qualidade da dieta, comparando-as com a recomendada para a espécie e raça envolvida.

Avaliação da pele

“A pele é o espelho da saúde”

Durante o exame, podemos avaliar a pele em virtude da sua grande importância para se determinar o estado de hidratação do paciente.

O primeiro e mais importante sinal de desidratação é o ressecamento e o enrugamento da pele. Uma pele normal é elástica quando pinçada com os dedos, voltando rapidamente à posição normal quando solta (dois segundos, em média). Em animais desidratados, quanto maior for o grau de desidratação, maior será o tempo (em segundos) que a pele permanecerá deformada.

- Até 5% (não aparente): Elasticidade da pele discreta ou sem alteração; Enoftalmia ausente ou muito discreta; Estado geral sem alteração ou levemente alterado; Apetite preservado/sucção geralmente presente; Animal alerta e em posição quadrupedal

- Entre 6 e 8% (Leve): Elasticidade da pele (de 2 a 4 segundos); Enoftalmia leve; Animal ainda alerta

- Entre 8 e 10% (Moderada): Elasticidade da pele (6 a 10 segundos); Enftalmia evidente; Reflexos palpebrais; Temperatura das extremidades dos membros, de orelhas e focinho; Mucosas secas; Mantém-se em posição quadrupedal e/ou em decúbito esternal; Apatia de intensidade variável
- Entre 10 e 12% (Grave): Marcante da elasticidade da pele (> 10 segundos); Enftalmia intensa; Extremidades, orelhas e focinho frios; Tônus muscular diminuído ou ausente; Mucosas ressecadas Reflexos muito reduzidos ou ausentes; Decúbito lateral; Apatia intensa
- > 12% (Gravíssima): Possível óbito

Parâmetros vitais

		Temperatura retal °C	F Respiratória	F Cardíaca
Cães	Jovens	+38,5	18-36	60-160
	Adultos	37,5 a 39,2		
Gatos		37,8 a 39,2	20-40	120-240
Equinos	Jovens	37,2 a 38,9	8-16	28-40
	Adultos	37,5 a 38,5		
Bovinos	Jovens	38,5 a 39,5	10-30	60-80
	Adultos	37,8 a 39,2		
Caprinos	Jovens	38,8 a 40,2	20-30	95-120
	Adultos	38,6 a 40,0		
Ovinos	Jovens	39 a 40	20-30	90-115
	Adultos	38,5 a 40		

Demais sistemas – semiologia

Para os demais sistemas, ao longo da anamnese, deverá ser feita em uma sequência lógica, preferencialmente relacionada à anamnese. Para cada questionamento realizado de cada sistema, procedemos ao exame clínico respectivo com as observações e anotações. Palpação, auscultação, testes físicos e demais devem ser realizados conjuntamente com a anamnese. Um prontuário-guia é fundamental para um correto procedimento.

Exames complementares – a escolha

Estabelecida a principal preocupação do tutor, com uma anamnese bem feita e histórico atual e após um exame clínico atentando para todas os sinais anormais, o Médico Veterinário pode:

- estabelecer a natureza do problema (se evidente);
- encontrar as possíveis explicações (diagnóstico diferencial);
- não fazer ideia do que está acontecendo.

Passa agora para a escolha dos exames complementares. Amostras sanguíneas, urinárias ou exames de imagem vão diminuir a esfera de ação, eliminando ou confirmando algumas possibilidades.

Perfis oferecidos pelos laboratórios podem ser valiosos. Pedir TUDO sem saber qual informação deseja pode sair caro e desnecessário; mas pedir dois ou três testes a menos para economizar pode minimizar a chance de sucesso terapêutico por falta de informação.

Relação SINTOMA x EXAMES COMPLEMENTARES

PERDA DE PESO

Hemograma completo (anemia, evidência de neoplasia)
 Proteínas totais e frações (má absorção/enteropatia com perda de proteína)
 Glicose (Diabetes)
 Ureia/Creatinina (função renal)
 FIV/FELV

Urina (glicose e cetonas)

VÔMITO / REGURGITAÇÃO

Hemograma completo (desidratação; inflamação e toxemia – ex piometra, peritonite, anemia, neoplasia)

Ureia/Creatinina (função renal)

Proteínas totais e frações (avaliação do grau de debilidade)

Glicose (cetoacidose na diabetes)

ALT/Fosfatase Alcalina (insuficiência hepática, pancreatite aguda)

Lipase/Amilase (pancreatite)

Potássio (hipocalemia – acometendo a motilidade gástrica, insuficiência renal aguda)

Sódio/Cloretos (avaliação da gravidade da desidratação)

FELV

Urina (glicose e cetonas)

DISTÚRBIOS DO TRATO RENAL E GENITAL

Hemograma completo

Urina (sangue, leucócitos, bactérias – cistite, prostatite, piometra, pielonefrite; células epiteliais neoplásicas, pH - infecção do trato urinário; cristais - cálculos)

SINAIS DO TRATO RESPIRATÓRIO SUPERIOR

Hemograma completo (infecções virais, anemia, leucemia)

Contagem de plaquetas

Avaliação e cultura de secreção nasal (bactérias, fungos)

POLIÚRIA/POLIDIPSIA

Hemograma completo (toxemia – piometra, pielonefrite, peritonite)

Ureia/Creatinina (insuficiência renal / hipoadrenocorticismo)

Proteínas totais e frações (dieta pobre em proteína)

Glicose (diabetes)

ALT/FA (lesão hepática)

Sódio/potássio/bicabornato (hipocalemia por repetidos episódios de vômito/diarreia)

Cálcio (insuficiência renal crônica)

Urina – Glicose (diabetes); Proteína (doenças glomerulares primárias); densidade (baixa na diabetes)

Insulina, Cortisol e Tiroxina

EDEMA

Hemograma completo

Proteínas totais e frações (má absorção, enteropatia com perda de proteína)

Eletroforese de proteínas (PIF)

FELV / PIF

Urina – proteínas (síndrome nefrótica)

Líquidos abdominais (conteúdo proteico, tipos celulares e quantidade)

ICTERÍCIA E DOENÇAS HEPÁTICAS (SUSPEITA)

Hemograma completo (anemia – hemolítica ou por ausência de fatores de coagulação)

Bilirrubinas totais e frações

Colesterol, ALT, FA e GGT

Urina (bilirrubina, hemoglobina, densidade, cristais)

Leptospirose

INAPETÊNCIA

Hemograma completo (doenças infecciosas)
FIV/FELV/Toxoplasmose
Ureia /Creatinina

HEMATÚRIA

Hemograma completo (trauma causando anemia, pielonefrite)
Contagem de plaquetas
Proteínas totais e frações (doenças glomerulares primárias)
Ureia / Creatinina (insuficiência renal aguda)
CK / AST / Desidrogenase Lática (mioglobínúria – lesões musculares e rabdomiólise)
Urina (cilindros, células e cristais – insuficiência renal aguda, cálculo)
Cultura bacteriológica da urina (infecção / pielonefrite)

FEBRE

Hemograma completo (Hemobartonella, doenças auto-imunes, infecções)
Proteínas totais e frações (doenças infecciosas)
Amilase /Lipase (pancreatite aguda)
FA/ALT (neoplasia hepática)
Urina – proteínas, leucócitos e bactérias (pielonefrite)
Toxoplasmose, Brucelose e Erliquiose
Cultura de sangue (septicemia)

EPISÓDIOS DE FRAQUEZA (COLAPSOS/TONTURAS)

Hemograma completo (anemia)
Ureia / Creatinina (hipoadrenocorticism)
Colesterol / FA (Síndrome de Cushing)
Glicose (hiperinsulinismo)
Sódio/potássio/cloreto (terapia diurética)
Cálcio/Insulina e Cortisol (alterações hormonais)

DIARRÉIA

Hemograma completo (má nutrição, inflamação, enterite)
Proteínas totais e frações (má absorção, enteropatia com perda de ptn,ulceração,desidratação)
Glicose (má absorção)
Colesterol / Triglicerídeos (má absorção)
Lipase / amilase (pancreatite aguda)

TOSSE

Hemograma completo (anemia, infecção, pneumonia)
Proteínas totais e frações / Eletroforese de ptns (infecção)
FIV/FELV
Exame de fezes (larvas pulmonares)
Análise de líquido torácico (proteínas /tipos celulares e quantidade/volume)

ANEMIA (SUSPEITA)

Hemograma completo
Índices hematológicos e alterações morfológicas (interpretação hemograma)
Contagem de reticulócitos
Contagem de plaquetas
Bilirrubinas totais e frações (anemia hemolítica)
Urina (bilirrubina e tipos celulares)

ALOPECIA

Hemograma completo (alterações hormonais)
Colesterol e FA (Cushing)
Glicose (diabetes – casos atípicos)
Exames dermatológicos - citologia/raspado (agentes externos)

DOR ABDOMINAL

Hemograma completo (inflamação – hepatite, pielonefrite, pancreatite)
Ureia/Creatinina (lesão renal)
ALT/FA/Lipase /Amilase (Hepatite e pancreatite)
Urina (pielonefrite/cistite)