



RACIOCÍNIO CLÍNICO VET
APRESENTA

Como desenvolver o raciocínio clínico desde o sinal clínico até o diagnóstico dos pacientes cães e gatos que você atende na sua rotina!

A ARTE DO DIAGNÓSTICO *veterinário*



AULA 1 | 27/JUN 



AULA 2 | 28/JUN 



AULA 3 | 29/JUN 



AULA 4 | 30/JUN 

Aula 1

Em resumo, os principais **erros abordados** foram:

- Conduzir diagnósticos “ no câmbio automático”
- Foco em encaixar o paciente em um doença específica
- Ter um conhecimento superficial e desconectado
- Ter segurança nas condutas somente quando o diagnóstico etiológico foi “fechado”

Aula 1

- Caso clínico Bebel – tosse a esclarecer
- Fisiopatologia da ICC
- Tratamento Doença Valvar Mitral
- Caso clínico Spike – Tosse a esclarecer

Aula 2:

O fundamento para **solucionar**
qualquer caso clínico

DIAGNÓSTICO CORRETO

Coleta
de dados

Conhecimento
médico

Raciocínio clínico

Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**



1 COLETA DE DADOS

- ✓ Anamnese efetiva
- ✓ Coleta de dados completa e com objetividade
- ✓ Solicitação de provas diagnósticas ancorado no princípio de impacto diagnóstico e terapêutico
- ✓ Menos medicina defensiva
- ✓ Mais raciocínio clínico desde o primeiro contato com o paciente/tutor
- ✓ Identificação de dados elementares
- ✓ Definição do problema clínico

Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**



1 COLETA DE DADOS

RACIOCÍNIO CLÍNICO VET
Contruindo uma Medicina Veterinária de excelência.

Médico Veterinário/ Aluno:

Data da Anamnese:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Raça:

Idade: Sexo: F M X

IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO

Nome:

Telefone:

QUEIXA PRINCIPAL

Quando aconteceu? Como aconteceu (pedir para o tutor descrever o episódio)? Utilizou alguma medicação? Qual? É a primeira vez que acontece? Como o animal era antes do evento?

EDITAR

HISTÓRICO CLÍNICO

O animal é vacinado? Vermifugado? Antiparasitário? Regularmente ou qual foi a última vez? Possui acesso a rua? Tem contactantes? Como é o ambiente em que ele vive? Qual tipo de alimentação?

EDITAR

ANAMNESE DOS SISTEMAS

SISTEMA GASTROINTESTINAL:

O animal alimenta-se bem? Bebe água normalmente? Está defecando? Qual o tipo de fezes (duras, moles, pastosas, líquidas)? O animal apresenta vômito? Qual o aspecto do vômito? Horário em que aparece? Tem relação com a ingestão de alimentos? Tem alimentos não digeridos? Sangue? Se alimenta muito rápido? Já teve dificuldade para deglutir? Se esfrega no chão após ingestão de alimentos?

EDITAR

SISTEMA CARDIORRESPIRATÓRIO:

O animal cansa fácil? Já ficou com a língua roxa? Já desmaiou? Estava acostumado a correr e já não o faz mais? O animal tosse? Qual a frequência? E tosse seca ou com expectoração (produtiva)? É frequente? Piora após exercício? Qual o aspecto da expectoração (cor, odor, volume)? Elimina sangue pelas narinas? Observou edema ou inchaço em alguma parte do corpo (época que apareceu; evolução; região que predomina)? O animal espirra? Com qual frequência?

Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**

1 COLETA DE DADOS

<p>SISTEMA GENITOURINÁRIO:</p> <p>O animal está urinando? Qual a frequência? Qual a coloração da urina? Qual o odor? Consegue mensurar a quantidade? Onde o animal urina aparecem formigas? Aparentemente o animal sente dor ao urinar (posição à micção, gemidos, emissão lenta e vagarosa)? O animal é castrado? Já pariu alguma vez? O parto foi normal? Quando foi o último cio? Percebeu alguma secreção vaginal ou peniana? Qual o comportamento sexual dos reprodutores? Apresentam exposição peniana prolongada?</p> <p>EDITAR</p>	<p>EDITAR</p>															
<p>SISTEMA NERVOSO:</p> <p>Já apresentou mudanças de comportamento (agressividade)? Apresentou convulsões? Apresenta dificuldade para andar? Tem dificuldade para subir escadas? Anda em círculos? Apresenta tropeços ou quedas quando caminha? Algum sinal de incoordenação? O animal já pressionou a cabeça contra parede?</p> <p>EDITAR</p>	<p>HISTÓRICO DE DOENÇAS ANTERIORES</p> <p>EDITAR</p>															
<p>SISTEMA LOCOMOTOR:</p> <p>O animal está mancando? De qual membro? Observou pancadas ou coices? Se envolveu em briga com outros animais? Possui dificuldade para levantar? Já percebeu se ele morde algum membro?</p> <p>EDITAR</p>	<p>HISTÓRICO ANTECEDENTES FAMILIARES</p> <p>EDITAR</p>															
<p>SISTEMA TEGUMENTAR:</p> <p>O animal coça? Muito ou pouco? O prurido é intenso? Chega a se automutilar? Apresenta posição diferente de cabeça (otite)? Está apresentando queda de pêlos? Já teve alguma ferida ou crostas? Algum histórico de nódulos?</p> <p>EDITAR</p>	<p>EXAME FÍSICO GERAL</p> <table><tr><td>Peso:</td><td>T.R °C:</td><td>Mucosas:</td></tr><tr><td>F.C:</td><td>F.R:</td><td>T.P.C (seg):</td></tr><tr><td colspan="3">Linfonodos:</td></tr><tr><td>Hidratação:</td><td colspan="2">Pulso Arterial:</td></tr><tr><td>Estado Corporal:</td><td colspan="2">Pressão Arterial:</td></tr></table>	Peso:	T.R °C:	Mucosas:	F.C:	F.R:	T.P.C (seg):	Linfonodos:			Hidratação:	Pulso Arterial:		Estado Corporal:	Pressão Arterial:	
Peso:	T.R °C:	Mucosas:														
F.C:	F.R:	T.P.C (seg):														
Linfonodos:																
Hidratação:	Pulso Arterial:															
Estado Corporal:	Pressão Arterial:															

Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**



1 COLETA DE DADOS

<p>Comportamento:</p> <p>Nível de Consciência:</p> <p>Demais achados no exame físico (avaliação otoscópica/ cavidade oral/ palpação abdominal/ ausculta cardiopulmonar):</p>	<h3>HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS</h3> <p>Prováveis doenças/ etiologias específicas (pelo menos 3 hipóteses)</p> <p>1- EDITAR</p> <p>2-</p> <p>3-</p> <p>4-</p> <p>5-</p> <p>6-</p>
<h3>RESUMO</h3> <p>Representação do caso (utilize boas palavras-chaves):</p> <p>EDITAR</p>	<h3>CONDUTA INICIAL</h3> <p>Quais os passos a seguir diante do meu raciocínio clínico + histórico do paciente</p> <p>EDITAR</p>
<h3>DIAGNÓSTICOS SINDRÔMICOS</h3> <p>Enfermidades que o quadro clínico se encaixa</p> <p>EDITAR</p>	<h3>ESTUDO COMPLEMENTAR</h3> <p>O que eu preciso estudar para entender melhor esse caso</p> <p>EDITAR</p>

Caso clínico “Louis”



- Can, Boxer, 1 ano, 26 kg, não-castrado
- **Queixa principal:** está salivando muito, fica parado e começa a escorrer saliva no cantinho da boca
- Também relata que aparentemente está comendo menos, acha que perdeu "medidas", parece com mais cintura...
- Tem outro cãozinho junto, difícil mensurar de fato quem está comendo mais
- Seguindo a anamnese, cão devidamente imunizado, everminado, super bem cuidado. Come ração linha super premium e por vezes adicionam carne na ração.
- Relata uso frequente de ectoparasiticidas
- Nega possibilidade de ingestão de plantas / compostos tóxicos



Caso clínico “Louis”

- **Queixa principal:** está **salivando muito**, fica parado e começa a escorrer saliva no cantinho da boca



Ptialismo

Sialorréia

Pseudoptialismo



Produção excessiva de saliva!

Plano diagnóstico - Ptialismo/sialorréia

PTIALISMO

CAVIDADE BUCAL ANORMAL

- Massas bucais
 - PAAF/biópsia
- Lesões nas junções mucocutâneas?
- Gengivite, estomatite, glossite, faucite
- Doença periodontal?



CAVIDADE BUCAL NORMAL

- Sinais do SNC e fígado normal
- Sinais de encefalopatia hepática
- Náusea e vômito
- Regurgitação
- Disfagia
- Glândulas salivares?

Ptialismo x sialorréia

Achados de anamnese e seu significado

- ✓ Raça
- Naturalmente “BABÕES”



BULDOGUE INGLÊS



DOG ALEMÃO



DOGUE DE BORDEAUX



SÃO BERNARDO



BOXER



TERRA NOVA



CÃO DE SÃO HUMBERTO



BULMASTIFE

Caso clínico “Louis”

- Can, Boxer, 1 ano, 26 kg, não-castrado
- **Exame físico:**
 - ✓ TR 38,1 FC 84 FR 20 PAS 110 mmHG
 - ✓ Mucosas normocoradas
 - ✓ Sem alterações na ausculta cardiopulmonar
 - ✓ Palpação abdominal S.A
 - ✓ **Inspeção da cavidade oral sem alterações**
 - ✓ Linfodoadenopatia S.A.

CAVIDADE BUCAL
NORMAL

- Sinais do SNC e fígado normal
- Sinais de encefalopatia hepática
- Náusea e vômito
- Regurgitação
- Disfagia
- Glândulas salivares?

ERITROGRAMA

Hemácias.....:	5,29 / μ L	5,5 a 8,5 x 1.000.000
Rubricito.....:	0 %	0
Metarrubricito.....:	0 %	0 a 5
Hematócrito.....:	35 %	37 a 55
Hemoglobina.....:	12,7 g/dL	12,0 a 18,0
V.G.M.....:	66,16 fL	60 a 77
C.H.G.M.....:	36,29 g/dL	32 a 36
R.D.W.....:	14,5 %	10 a 15
P.P.T.....:	5,6 g/dL	6,0 a 8,0
Plaquetas.....:	19.000 / μ L	200.000 a 500.000

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....:	10.600 / μ L	6.000 a 17.000		
Bastonetes.....:	0 %	0 / μ L	0 a 3	0 a 300
Segmentados.....:	79 %	8.374 / μ L	60 a 77	3.000 a 11.500
Linfócitos.....:	20 %	2.120 / μ L	12 a 30	1.000 a 4.800
Monócitos.....:	1 %	106 / μ L	3 a 10	150 a 1.350
Eosinófilos.....:	0 %	0 / μ L	2 a 10	100 a 1.250
Basófilos.....:	0 / μ L		0 a 100	
Basófilos.....:	0 %		0 a 100	

MICROSCOPIA

Pesquisa de hemoparasitas: Não foi observado presença de hematozoários na amostra analisada

Observação.....: Agregação Plaquetária +
policromasia e anisocitose +

ALT/TGP - ALANINA AMINOTRANSFERASE

Material: Soro Coletado em: 11/11/2020 17:46 Método: Colorimétrico Automatizado

Valores de Referência

RESULTADO.....: 45,4 U/L 10 a 88
OBSERVAÇÃO.....:

CREATININA

Material: Soro Coletado em: 11/11/2020 17:46 Método: Colorimétrico Automatizado

Va

RESULTADO.....: 0,89 mg/dL 0,5

CAVIDADE BUCAL
NORMAL

FA - FOSFATASE ALCALINA

Material: Soro Coletado em: 11/11/2020 17:46 Método: Colorimétrico Automatizado

Va

RESULTADO.....: 77,2 U/L 20 a

- Sinais do SNC e fígado normal
- Sinais de encefalopatia hepática
- Náusea e vômito
- Regurgitação
- Disfagia
- Glândulas salivares?

URÉIA

Material: Soro Coletado em: 11/11/2020 17:46 Método: Colorimétrico Automatizado

Valores de Referência

RESULTADO.....: 36,1 mg/dL 15 a 60

Ptialismo x sialorréia

Pontos importantes

- ✓ Anamnese completa e detalhada
- ✓ Exame físico minucioso
- ✓ Sinais de doença sistêmica



Dia seguinte....

BABESIA SP (PCR)

Material: Sangue com EDTA Coletado em: 12/11/2020 16:24 Método: PCR - Reação em Cadeia Polimerase

RESULTADO.....: Positivo

NOTA.....: Após as análises de DNA utilizando oligonucleotídeos específicos, foram determinados os resultados especificados.

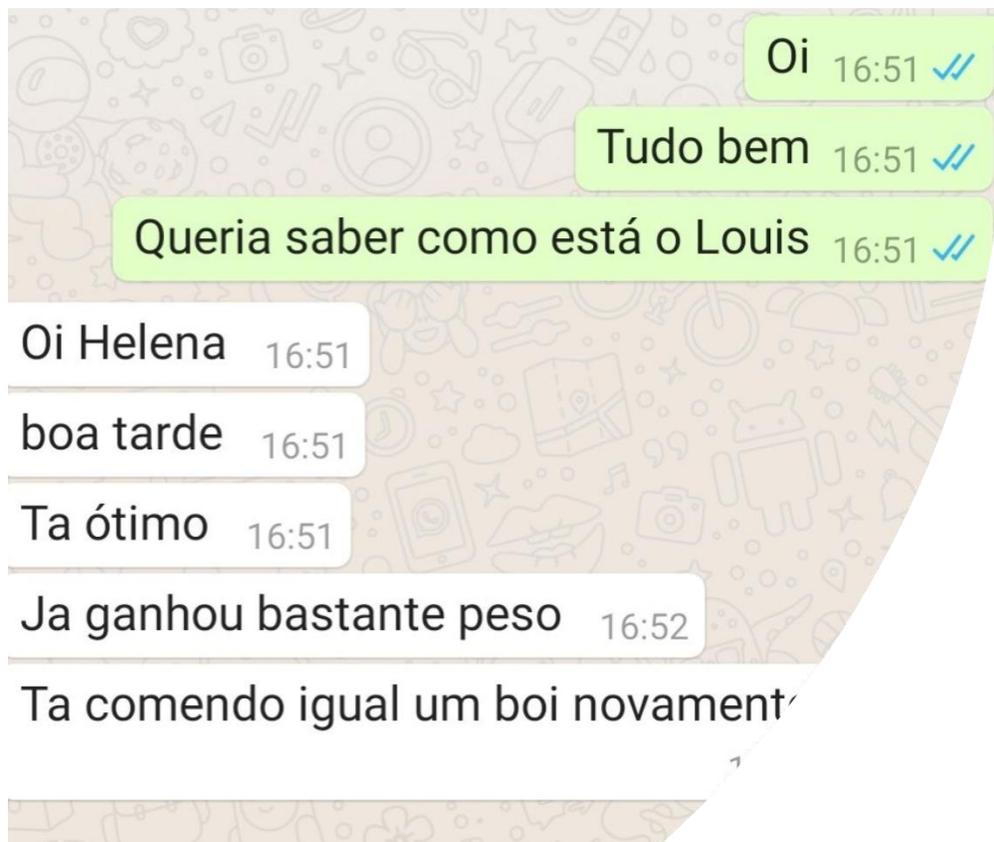
OBSERVAÇÃO.....: 1. Os resultados obtidos se aplicam somente à amostra analisada.

Diagnóstico: Babesiose

- ✓ É a culpada dos sinais e alterações dos exames?
- ✓ Tratamento: Imidocarb

Diagnóstico: Babesiose

- ✓ É a culpada dos sinais e alterações dos exames?

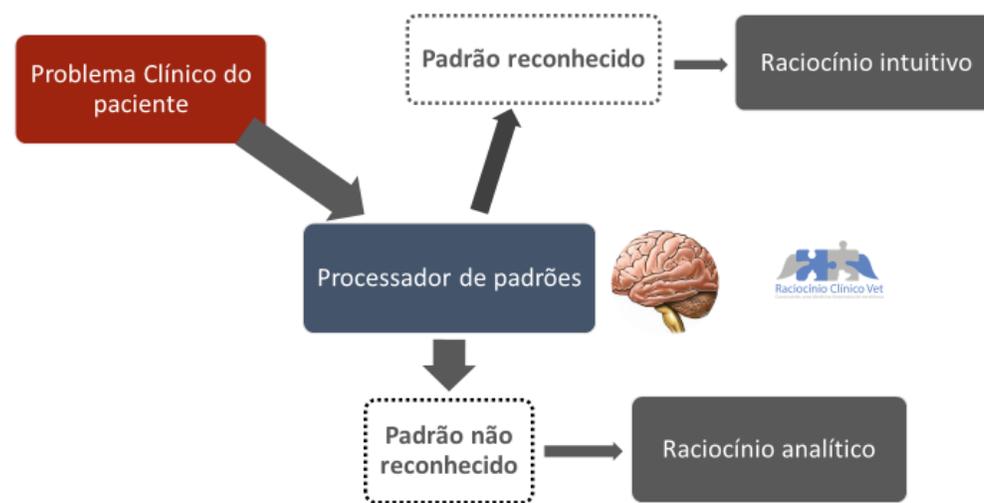
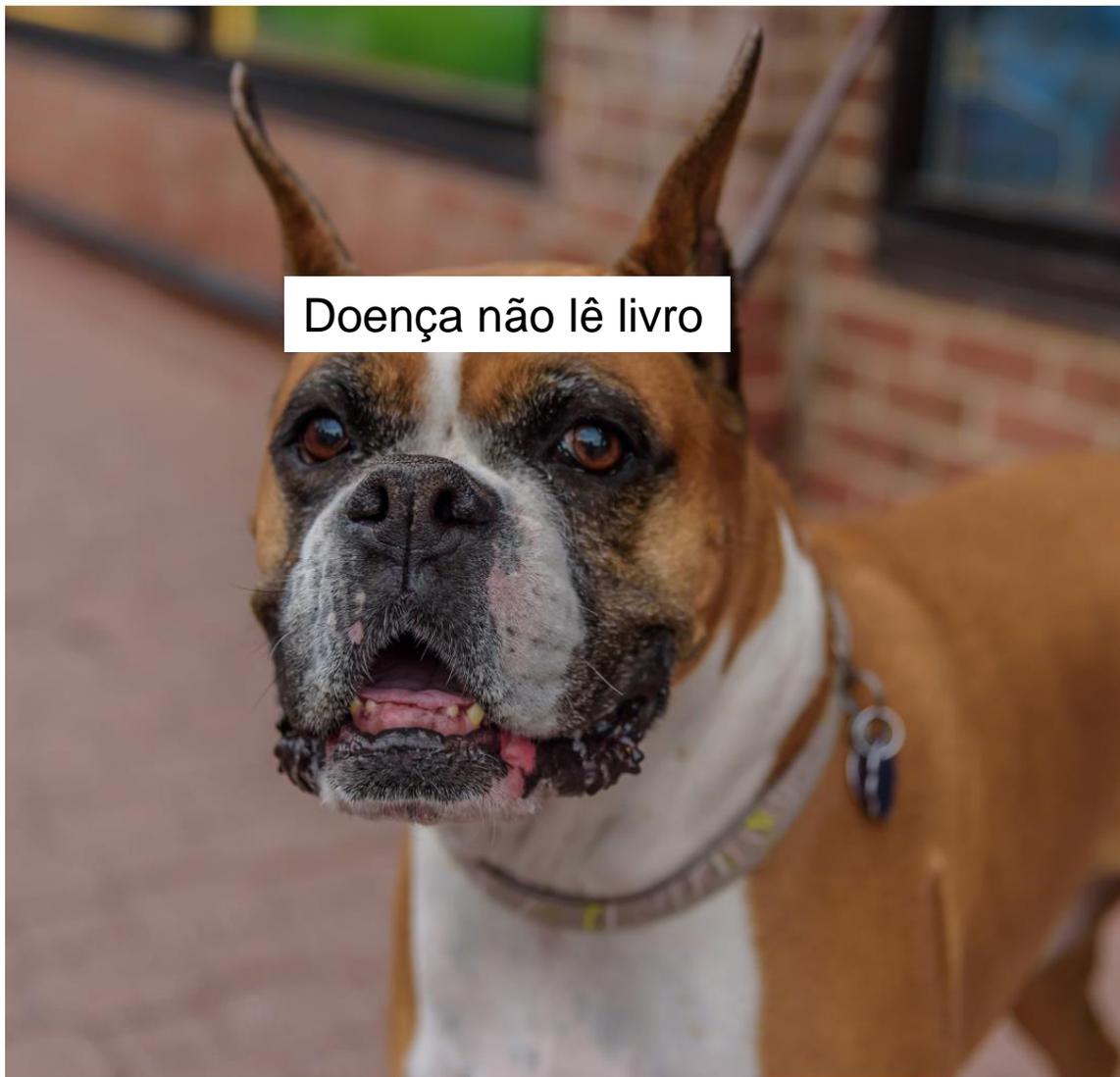


Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**



2 CONHECIMENTO MÉDICO

- ✓ Scripts de doença → atualização e arquivamento na “memória de longo prazo”
- ✓ Conectar ciências básicas x aplicadas:
 - Anatomia
 - Fisiologia
 - Patologia clínica
 - Diagnóstico por imagem
 - Farmacologia
 - Terapêutica
 - Clínica



Voltando ao Caso clínico “Louis”



Doenças/fatores que causam sialorreia?

- **Fisiológicos:** Estimulação pelo apetite, estresse, medo
- **Doenças da cavidade bucal:** CE, periodontite, neoplasia
- **Úlceras na língua/esôfago:** doença imunomediada, ingestão de substância irritante, insuficiência renal
- **Inflamação:** estomatite, esofagite, faucite, gengivite....
- **Incapacidade de fechar a boca (=pseudoptialismo):**
 - Doença do nervo trigêmeo: neoplasia, neurite, trauma mandibular



Voltando ao Caso clínico “Louis”

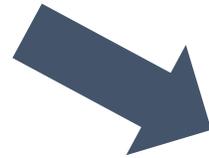
Doenças/fatores que causam sialorreia?

- **Náusea/regurgitação/vômito**
- **Doenças das glândulas salivares:** mucocele salivar, necrose da glândula salivar
- **Drogas/toxinas**
 - Organofosforados/organoclorados
 - Diefenbachia
- **Doença neurológica:**
 - Catalepsia/narcolepsia
 - Convulsões parciais
 - Encefalopatia hepática
 - Neoplasia intracraniana



DIAGNÓSTICO CORRETO

Aprenda o processo e demonstre segurança que acertar o diagnóstico vai ser uma consequência disso



A falta de parcimônia e o fechamento prematuro, são muitas vezes, reflexo de pura insegurança, associada à limitação cognitiva - falha no RC.

Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**



3 RACIOCÍNIO CLÍNICO

“O conjunto dos processos de pensamento pelos quais os profissionais de saúde selecionam, interpretam, analisam e combinam informações com o objetivo de tomar decisões sobre um paciente em uma determinada situação clínica”

Association for Medical Education in Europe(AMEE)

Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**

3 RACIOCÍNIO CLÍNICO



“Desenviesamento”

Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**



3 RACIOCÍNIO CLÍNICO

★ Princípio da incerteza

- Elencar mais de uma hipótese (ideal pelo menos 3)

★ Princípio da diferenciação diagnóstica

- Otimizar sua lista de diferenciais ancorado em princípios de raciocínio clínico e de diagnóstico focado no problema e no paciente!

CAVIDADE BUCAL
NORMAL

- Sinais do SNC e fígado normal
- Sinais de encefalopatia hepática
- Náusea e vômito
- Regurgitação
- Disfagia
- Glândulas salivares?

Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**

3 RACIOCÍNIO CLÍNICO

- ★ **Princípio da exclusão de quadro emergencial**

- Afastar as hipóteses de urgência e emergência



- ★ **Princípio da parcimônia**

- Fechamento precoce

- ★ **Princípio da unicidade diagnóstica**

- Na maioria das vezes uma doença ou síndrome explica o conjunto de sinais

Caso 2

Laila, can, Poodle, 15 anos

- Há 3 meses apresentou quadro de hematúria, polaciúria, disúria, incontinência ocasional
- Hemograma acusou infecção
- Tratou sem “sucesso” → realizada profilaxia dentária
- Recidivaram os sinais clínicos associados ao TUI
 - Fez US: sem sinais de urolitíase
 - Tratada com Enrofloxacina + meloxicam 10 dias
 - Hematúria cessou com o ATB, porém ainda apresenta incontinência ocasional, e dias após encerrar o atb volta a ter hematúria
 - Urinálise e urocultura:



Momentum de diagnóstico
(falha em reexaminar um
diagnóstico existente)

PARCIAL DE URINA

Análise Física

Aspecto : **Límpido**
Cor : **Amarelo Claro**
Densidade : **1.010**
Reação (pH) : **Ácido (6,5)**

Análise Química

Proteínas : **Ausente**
Glicose : **Ausente**
Corpos cetônicos : **Ausente**
Urobilinogênio : **Ausente**
Bilirrubinas : **Ausente**
Hemoglobina : **Ausente**
Nitrito : **Negativo**

Sedimentoscopia (x 400)

Células Epiteliais : **8 P/ campo**
Hemácias : **3 p/ campo**
Leucócitos : **5 p/ campo**
Bacteriúria : **Discreta →**
Filamentos de Muco : **Ausente**

CULTURA DE URINA

Resultado : **Não houve crescimento de microrganismos na amostra analisada.**

Método : **Semeadura em meios específicos**

- Bexiga com aumento de espessura de parede (0,24cm), distendida de conteúdo anecogênico homogêneo (sugestivo de inflamação);
- Fígado com dimensões normais, contornos definidos, margens regulares, parênquima homogêneo; Arquitetura vascular mantida;
- Vesícula biliar sem alterações com relação ao tamanho, com repleção de conteúdo homogêneo, margem e espessura de parede mantida
- Massa que cobre todo o quadrante médio do abdômen e vai até região cranial esquerda, sugestiva de ser oriunda do baço, apresentando uma região heterogênea (3,64x4,21cm) e outra anecogênica (1,92x2,35cm). Não é possível ter certeza sobre aderências dessa massa no fígado e em estômago;
- Estômago não visualizado por cobertura da massa citada acima;
- Intestinos, com espessura de parede normal e peristaltismo evolutivo presente;
- Rim esquerdo com relação córtico medular diminuída, dimensões mantidas, contornos regulares (rim senil); Rim direito não visualizado nesse exame;
- Sem presença de líquido livre, nem outras alterações visíveis nesse exame.



Encontrada uma pequena massa ulcerada no canal vaginal

➤ Realizado exame citológico:

Conclusão: Tumor Venéreo Transmissível (Sticker). Trata-se de neoplasia maligna.

➤ A massa esplênica era uma metástase de TVT...

Desfecho Caso 2 - Laila

Onde foi o erro de conduta?

- ✓ Falta de parcimônia
- ✓ Conhecimento médico desatualizado
- ✓ Interpretação de exames falha
- ✓ Diagnóstico focado no modelo horizontal – doenças específicas, ficou se tentando provar/tratar um ITU que nem existia....

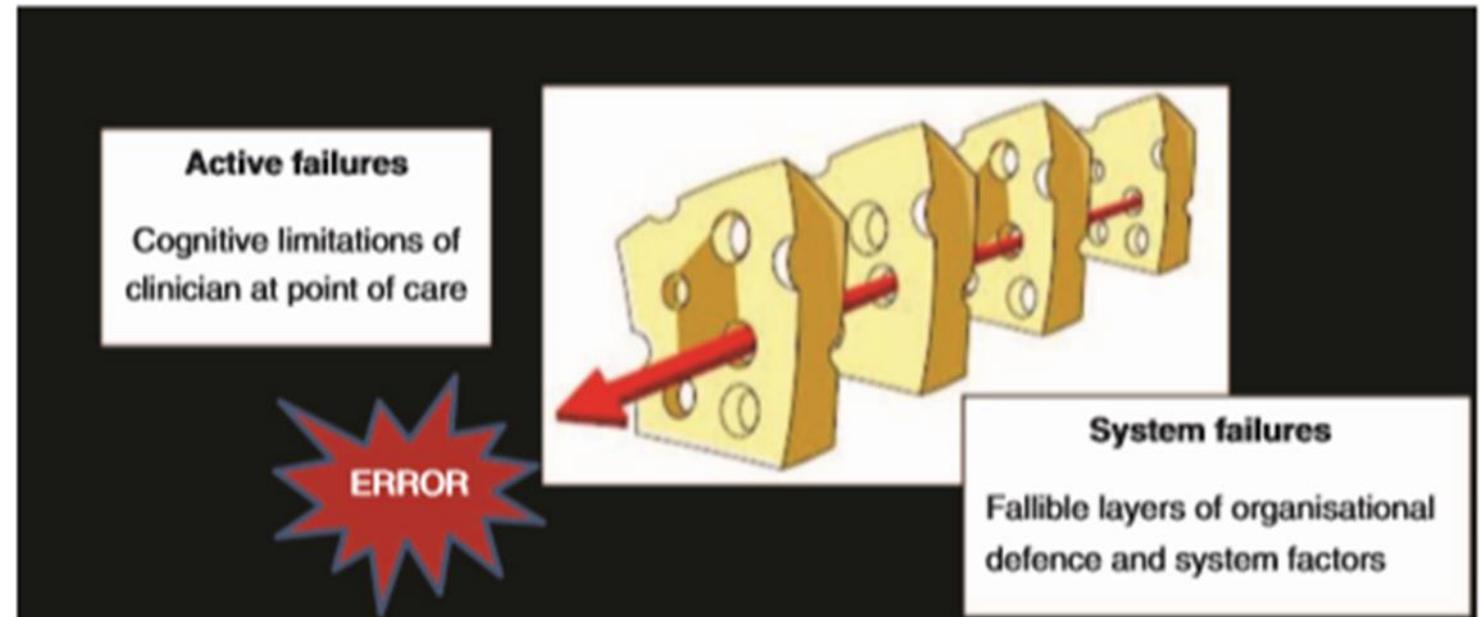


Laila, can, Poodle, 15 anos

- Há 3 meses apresentou quadro de hematúria, polaciúria, disúria, incontinência ocasional
- Hemograma acusou infecção
- Tratou sem “sucesso” → realizada profilaxia dentária
- Recidivaram os sinais clínicos associados ao TUI
 - Fez US: sem sinais de urolitíase
 - Tratada com Enrofloxacina + meloxicam 10 dias
 - Hematúria cessou, porém ainda apresenta incontinência ocasional
- Urinalise e urocultura:

Modelo de “doenças” – Modelo horizontal

Porque este tipo de erro comumente acontece?



Como
evitar?



Modelo Vertical

Algoritmos diagnósticos que te ajudam a sair do “Diagnóstico em túnel”

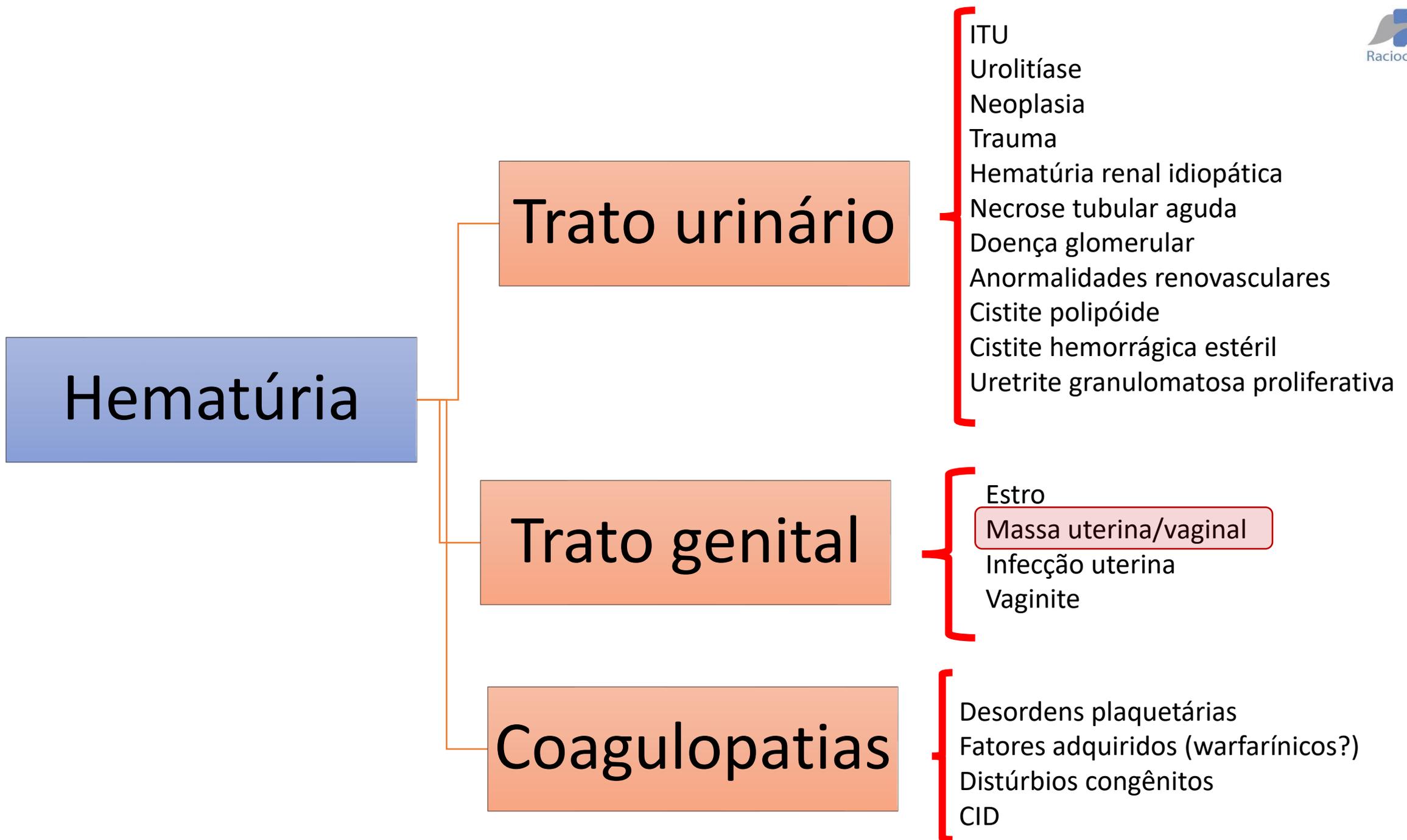
Como evitar?

Hematúria

Trato urinário

Trato genital

Coagulopatias



Abordagem correta

- ✓ Não é receita de bolo
- ✓ São diretrizes para o bom direcionamento do clínico

E se o clínico julgasse necessário um protocolo empírico de ATB, lá no primeiro atendimento, porque a Enrofloxacina não deveria ser a primeira escolha?

The Veterinary Journal 247 (2019) 8–25



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

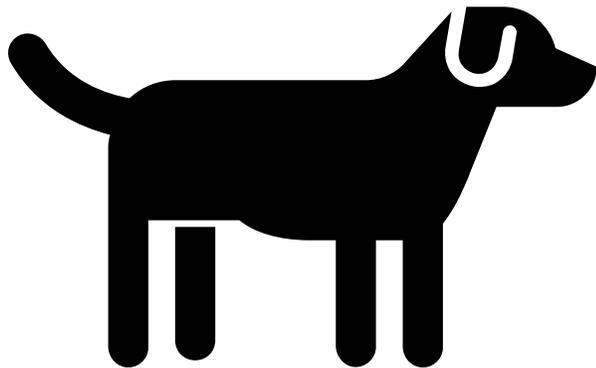
The Veterinary Journal

journal homepage: www.elsevier.com/locate/tvj

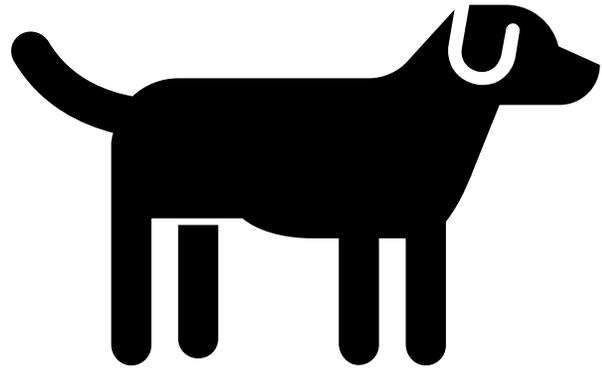
International Society for Companion Animal Infectious Diseases (ISCAID) guidelines for the diagnosis and management of bacterial urinary tract infections in dogs and cats

J. Scott Weese^{a,*}, Joseph Blondeau^{b,c}, Dawn Boothe^d, Luca G. Guardabassi^{e,f}, Nigel Gumley^g, Mark Papich^h, Lisbeth Rem Jessenⁱ, Michael Lappin^j, Shelley Rankin^k, Jodi L. Westropp^l, Jane Sykes^l

Cistite bacteriana esporádica



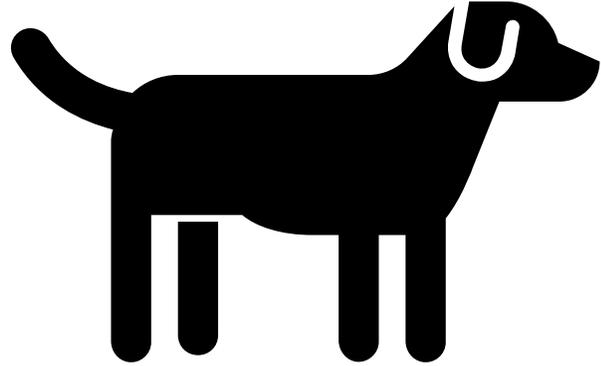
- Menos de 3 episódios nos últimos 12 meses
- Ausência de anormalidades anatômicas/funcionais do trato urinário
- Ausência de comorbidades:
 - Neoplasias, endocrinopatias, doença renal, obesidade, conformação vulva anormal, doença prostática, cistite polipóide, urolitíases, terapia imunossupressora, fístula retal.



1. Princípio da exclusão de quadro emergencial
2. Princípio da parcimônia

Cistite bacteriana esporádica

- Tratamento:
 - Passo 1:
 - Aine – melhora sinais com manejo da dor?
 - **Urinálise** + urocultura + Us ?
 - Piúria + hematúria + bacteriúria – fortemente sugestivo de ITU se coleta ok e cistocentese



Cistite bacteriana esporádica

- Tratamento:

- **Passo 2:**

- Prescrição da ATB empírica?
 - Não há melhora só com aine?
 - Urinálise sustenta sua suspeita?

Amoxicilina 11-15mg/kg BID
Sulfa + trimetoprim 15-30mg/kg BID

3-5 dias

The Veterinary Journal 247 (2019) 8–25

Contents lists available at ScienceDirect

The Veterinary Journal

journal homepage: www.elsevier.com/locate/tvj



International Society for Companion Animal Infectious Diseases (ISCAID) guidelines for the diagnosis and management of bacterial urinary tract infections in dogs and cats

J. Scott Weese^{a,*}, Joseph Blondeau^{b,c}, Dawn Boothe^d, Luca G. Guardabassi^{e,f}, Nigel Gumley^g, Mark Papich^h, Lisbeth Rem Jessenⁱ, Michael Lappin^j, Shelley Rankin^k, Jodi L. Westropp^l, Jane Sykes^l

É Exagero?

CULTURA COM ANTIBIOGRAMA

Material: Diversos Coletado em: 28/09/2021 16:09 Método: Cultura em meios específicos

MATERIAL.....: Urina.

CULTURA

RESULTADO.....: Foi isolado Proteus sp. na amostra analisada.

CONTAGEM DE COLÔNIAS.....: Incontáveis.

OBSERVAÇÃO.....: Foi utilizado caldo de enriquecimento BHI na amostra analisada.

ANTIBIOGRAMA

Amicacina.....: S

Amoxicilina.....: R

Amoxicilina/ác.clavulânico: I

Ampicilina.....: R

Azitromicina.....: R

Cefalexina.....: R

Cefadroxil.....: R

Cefovecin.....: R

Ciprofloxacina.....: S

Doxiciclina.....: R

Enrofloxacina.....: R

Marbofloxacina.....: I

Nitrofurantoina.....: R

Norfloxacino.....: S

Sulfa/trimetoprim.....: R

LEGENDA.....: R = Resistente.

S = Sensível.

I = Intermediário.

CASO CLÍNICO VETS VIP

Lola, can, Lhasa-apso, fêmea, 8 anos

Histórico:

- Relata que já apresentou este quadro semelhante e foi tratado em outro vet, foram pelo menos 4 eventos em dois anos, antes de ter este quadro novamente.
- Relata que nunca fez exame de urina e nos atendimentos anteriores foi prescrito antimicrobianos - não lembra quais e não tem as receitas



Caso clínico



Lucy, can, Shih-tzu, fêmea, castrada, 8 anos

- Recidiva de ITU
- Já foi tratada com diversos antimicrobianos
- Já teve cálculos vesicais

CULTURA

RESULTADO.....: Foi isolado *Proteus*

CONTAGEM DE COLÔNIAS.....: Incontáveis.

ANTIBIOGRAMA

Amicacina.....: S
Amoxicilina.....: S
Amoxicilina/ác.clavulânico: S
Ampicilina.....: S
Azitromicina.....: R
Cefalexina.....: R
Cefadroxil.....: I
Cefovecin.....: R
Ciprofloxacina.....: R
Doxiciclina.....: R
Enrofloxacina.....: R
Marbofloxacina.....: R
Nitrofurantoína.....: R
Norfloxacino.....: S
Oxacilina.....: R
Sulfa/trimetoprim.....: S
LEGENDA.....: R = Resistente.

S = Sensível.

I = Intermediário.

Caso clínico



VOLUME.....: 9,0 mL
 COR.....: Vermelho
 ODOR.....: Sui Generis
 ASPECTO.....: Turvo
 DENSIDADE.....: 1.020

1.015 a 1.045

EXAME QUÍMICO

BILIRRUBINA.....: Negativo
 SANGUE OCULTO.....: +++
 NITRITO.....: Negativo
 pH.....: 8,0
 PROTEÍNAS.....: +++
 GLICOSE.....: Negativo
 CORPOS CETÔNICOS.....: Negativo

5,5 a 6,5

SEDIMENTOSCOPIA (elementos por campo - 400x)

HEMÁCIAS.....: Incontáveis
 LEUCÓCITOS.....: 10
 BACTÉRIAS.....: ++
 CÉLULAS EPITELIAIS DESCAMATIVAS: Ausente
 CÉLULAS DO EPITÉLIO RENAL.....: Ausente
 CÉLULAS DE TRANSIÇÃO.....: Ausente
 CILINDROS.....: Ausente
 CRISTAIS.....: Ausente

ausente

Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**



3 RACIOCÍNIO CLÍNICO

Modelos
avançados de
raciocínio clínico

Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**



3 RACIOCÍNIO CLÍNICO

- Esquemas/algoritmos
 - Método estruturado de conhecimento
 - Acesso rápido a possibilidades
 - Construir hipóteses

Amora, can, aprox 2 anos

Caso clínico

- Encontrada na rua recentemente
- Ao chegar no lar temporário perceberam urina com sangue
- Negam percepção de dor/desconforto ao urinar, só tem sangue mesmo em “toda urina”
- Exame físico sem alterações



Amora, can, aprox 2 anos

Caso clínico

Hematúria

Trato urinário

Trato genital

Coagulopatias

Amora, can, aprox 2 anos

Caso clínico

Hemograma

Exame	Resultado	Valor de referência
Hematócrito (%)	51	37-55
Eritrócitos ($10^6/\mu\text{L}$)	7,45	5,5-8,5
VCM	63,5	62-72
CHCM	34,9	30-38
Proteína plasmática	8,0	6-8
Plaquetas (mL)	313000	200.000-500.000
Leucócitos totais (mL)	14.200	6.000-15.000
Neutrófilo bastonete	0	0-500
Neutrófilo segmentado	12524	3.000-11.000
Linfócito	808	1.000-5.000
Eosinófilo	464	0-1.200
Monócito	404	100-1.300

Bioquímica sérica

Ureia	98	21,4-59,9
Creatinina	1,1	0,5-1,5

Caso clínico 3

Amora, can,
aprox 2 anos

<i>Exame físico</i>		Resultado	Valor de referência
Cor		Vermelha	Amarelo-âmbar
Aspecto		Turvo	Transparente-limpida
Sedimento		Ausente	Discreto
Consistência		Líquido	Líquida
Densidade		1018	1015-1045
<i>Exame químico</i>			
pH		6,0	5,5-7,0
Proteína		+30	Negativo
Glicose		Negativo	Negativo
Corpos cetônicos		Negativo	Negativo
Bilirrubina		Negativo	Negativo
Urobilinogênio		Negativo	Negativo
Hemácia		+++	Negativo
Leucócito		+	Negativo
<i>Exame de sedimento</i>			
Células epiteliais de descamação		3/campo	Ausente-discreto
Hemácias		Intenso	1-2/campo
Leucócitos		2/campo	1-5/campo
Cilindros		Ausente	Ausente
Bactérias		Ausente	Ausente-discreto
Cristais		Ausente	Ausente-discreto
<i>Exame bioquímico</i>			
Proteína total (g/L)		0,4	
Bioprot (mg/L)		160,8	
Creatinina (g/L)		29,59	
Proporção PU:CU		5,43	

Amora, can, aprox 2 anos

Caso clínico

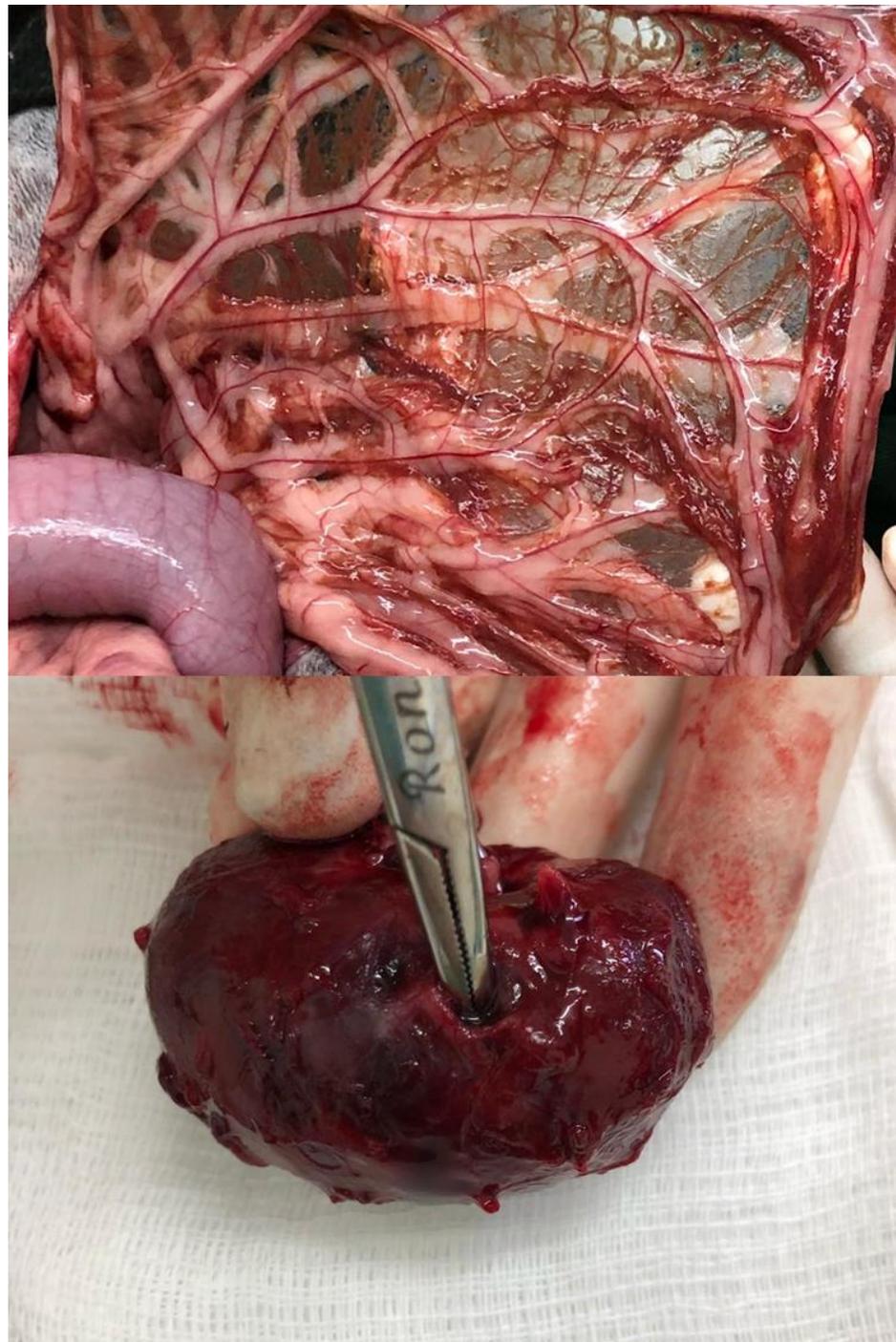


Amora, can, aprox 2 anos

Caso clínico



Caso clínico



Como pensam os médicos veterinários que têm maior habilidade de diagnóstico?

- No que mais pode ser?
- Além da doença...conhecem processos de raciocínio clínico e como se autoprotoger de “VIESES COGNITIVOS”

Vieses cognitivos são as tendências que podem levar a desvios sistemáticos de lógica e a decisões irracionais, frequentemente estudadas em psicologia e economia comportamental.

- Exames – para que e porque, qual a próximo passo com resultados?
- Decisões terapêuticas – risco x benefício, bandeira vermelha.

Os **PILARES** do diagnóstico **CORRETO**

O raciocínio clínico é
uma **HABILIDADE!**
Pode ser aprendido,
praticado, ensinado...

