**Região:** Tórax   
**Projeções:** Ventrodorsal e laterolateral (decúbito direito e esquerdo)  
  
- Campos pulmonares e silhueta cardíaca dentro da normalidade radiográfica para idade referida.  
- Silhueta hepática dentro dos limites do gradil costal.  
- Lumen e trajeto traqueal preservados.  
- Espaço pleural e mediastinal preservados.  
- Cartilagens intercostais preservadas.

- Discretas espondiloses ventrais em segmento de  
- Discretos osteófitos em face caudal de ambas cabeças umerais.  
- Aumento das dimensões da silhueta cardíaca em eixo apicobasilar, promovendo deslocamento dorsal de porção terminal de traquéia.  
- Pode estar relacionado a sobreposição de membrana dorsal de traquéia/esôfago, tendo como diferencial, colapso de traquéia.  
 **Impressão radiográfica:**- Exame dentro da normalidade radiográfica.   
- Não há sinais radiográficos de metástases nodulares em campos pulmonares até o momento.

**Observação:**   
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

- Sugestivo de cardiomegalia. O consequente deslocamento de traquéia por átrio esquerdo pode contribuir para dificuldade respiratória. Sugiro correlação com ecocardiograma.  
- Achados em silhueta cardíaca e hepática podem estar relacionados a cardiopatia importante. O consequente deslocamento de traquéia por átrio esquerdo pode contribuir para dificuldade respiratória.  
- Achado em traquéia pode estar relacionado a sobreposição de membrana dorsal/esôfago, não descartando envolvimento com colapso traqueal.  
- Em gatos, a alteração de dimensão cardíaca pode estar correlacionada não só a cardiomegalia, mas ser um artefato causado por acúmulo de tecido adiposo em face externa de pericárdio. Para diferencial, sugiro correlação com ecocardiograma.  
- Alteração relatada em pulmões pode estar relacionada a artefato de expiração (causando menor contraste entre estruturas pulmonares), comum em animais com dificuldade respiratória. Tendo como diferencial, edema ou processo inflamatório/infeccioso iniciais. Correlacionar com exame físico para adequado diferencial.

- O padrão intersticial em campos pulmonares é altamente inespecífico e pode estar relacionado a processo inflamatório inicial ou em resolução das vias aéreas inferiores, assim como artefato de senescência e obesidade. Sugere-se correlação com o histórico e demais dados clínicos e laboratoriais do paciente.

**EFUSÃO PLEURAL**

**Região:** Tórax  **Projeções:** Dorsoventral e laterolateral (decúbito direito e esquerdo)

- Campos pulmonares moderadamente retraídos pela presença de conteúdo líquido e homogêneo em espaço pleural, evidenciando incisuras interlobares (1).  
- Silhueta cardíaca não passível de adequada delimitação.  
- Silhueta hepática ultrapassando os limites do gradil costal (2).  
- Lumen traqueal preservado.  
- Deslocamento dorsal de todo trajeto traqueal torácico (1).  
- Cartilagens intercostais preservadas.  
- Linha diafragmática preservada neste estudo.

**Impressão radiográfica:**  
(1) Efusão pleural moderada (drenável). Sugere-se correlação com TFAST para descartar associação de neoformação/linfonodomegalia em mediastino cranial.   
(2) Achado pode ser secundário a deslocamento caudal por esforço respiratório, tendo como diferencial, hepatomegalia.

**Observação:**  
- Nódulos não calcificados menores que 0,50 cm de diâmetro são improváveis de serem vistos radiograficamente.

**RUPTURA DIAFRAMÁTICA**

**Região:** Tórax  **Projeções:** Dorsoventral e laterolateral (decúbito direito e esquerdo)

- Campos pulmonares e silhueta cardíaca sobrepostos por conteúdo heterogêneo e de radiopacidade de tecidos moles (1).  
- Silhueta hepática não caracterizada (1).  
- Lumen traqueal preservado.  
- Importante deslocamento dorsal de todo trajeto traqueal (1).  
- Cartilagens intercostais preservadas.  
- Linha diafragmática não delimitada em porção ventral (1).

**Impressão radiográfica:**(1) Sugestivo de ruptura diafragmática. Sugiro correlação com TFAST e histórico clínico.

**Observação:**- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

**PNEUMOTÓRAX**

**Região:** Tórax   
**Projeções:** Dorsoventral e laterolateral (decúbito direito e esquerdo)

- Campos pulmonares discretamente retraídos devido presença de conteúdo gasoso em espaço pleural, adjacente a assoalho torácico e diafragma (1).  
- Silhueta cardíaca com morfologia preservada, apresentando desvio dorsal em relação ao esterno e consequente elevação de trajeto traqueal (1).  
- Silhueta hepática dentro dos limites do gradil costal.  
- Lumen traqueal preservado.  
- Espaço mediastinal preservado.  
- Cartilagens intercostais preservadas.

**Impressão radiográfica:**(1) Sugestivo de pneumotórax discreto a moderado. Sugiro correlação com TFAST para maiores informações.

**Observação:**   
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

**Região:** Tórax   
**Projeções:** Ventrodorsal e laterolateral (decúbito direito e esquerdo)

- Campos pulmonares dentro da normalidade radiográfica.   
- Silhueta cardíaca e hepática dentro da normalidade radiográfica para idade referida.   
- Lumen e trajeto traqueal preservados.   
- Espaço pleural e mediastinal preservados.   
- Linhas fisárias preservadas.

**Impressão radiográfica:**- Exame dentro da normalidade radiográfica.

**Observação:**- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

**Região:** Crânio   
**Projeções:** Dorsoventral e laterolateral (decúbito direito e esquerdo)

- Sem sinais radiográficos de alterações em cavidades nasais e seios frontais.   
- Septo nasal e osso vômer preservados radiograficamente.   
- Sem sinais radiográficos de alterações em bulas timpânicas.   
- Articulações temporomandibulares e ramos mandibulares sem alterações radiográficas.   
- Ossos do crânio dentro da normalidade radiográfica.

**Impressão radiográfica:**- Exame dentro da normalidade radiográfica.

**Observação:**   
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

**Região:** Coluna cervical (partes moles)   
**Projeções:** Ventrodorsal e laterolateral (decúbito direito)

- Segmento vertebral sem alterações radiográficas.  
- Palato mole e epiglote sem alterações radiográficas.   
- Aparelho hióide e cartilagens laríngeas sem alterações radiográficas.   
- Topografia de trajeto esofágico sem alterações radiográficas.   
- Porção cervical de traquéia apresentando calibre e trajeto sem alterações radiográficas.

**Impressão radiográfica:**- Exame dentro da normalidade radiográfica.

**Observação:**- Alterações como extrusão/protrusão discal podem ser indetectáveis ao exame radiográfico. Sugere-se a realização de exame avançado de imagem.   
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

**Região:** Coluna   
**Projeções:** Ventrodorsal e laterolateral (decúbito direito)

- Sem evidências de diminuição de espaço intervertebral e opacificação de forâmen intervertebral nos segmentos avaliados.   
- Vértebras com morfologia e radiopacidade normais.   
- Adequado alinhamento vertebral pelas projeções avaliadas.

**Impressão radiográfica:**-Exame dentro da normalidade radiográfica. Caso o clínico julgue necessário, sugiro correlação com exame avançado de imagem para avaliação de discos intervertebrais e medula espinhal.

**Observação:**-Alterações como extrusão/protrusão discal podem ser indetectáveis ao exame radiográfico.   
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

**Região:** Ombro   
**Projeções:** Mediolateral e caudocranial   
  
- Boa congruência entre as faces articulares da articulação do ombro.   
- Sem sinais radiográficos da presença de doença articular degenerativa.   
- Tecidos moles preservados radiograficamente.

**Impressão radiográfica:**-Exame dentro da normalidade radiográfica.

**Observação:**- Alterações em cápsula articular e tendões podem ser indetectáveis ao exame radiográfico simples.    
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

**Região:** Cotovelo   
**Projeções:** Mediolateral e craniocaudal

- Boa congruência entre as faces articulares do cotovelo.  
- Sem evidências de alterações em topografia de processo coronóide medial e processo ancôneo da ulna.   
- Sem sinais radiográficos da presença de doença articular degenerativa.

**Impressão radiográfica:**- Exame dentro da normalidade radiográfica.

**Observação:**-Alterações em cápsula articular e tendões podem ser indetectáveis ao exame radiográfico simples.    
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

**Região:** Carpo   
**Projeções:** Mediolateral e dorsopalmar   
  
- Boa congruência entre as faces articulares do carpo.   
- Sem sinais radiográficos da presença de doença articular degenerativa.   
- Tecidos moles preservados radiograficamente.

**Impressão radiográfica:**- Exame dentro da normalidade radiográfica.

**Observação:**- Alterações em cápsula articular e tendões podem ser indetectáveis ao exame radiográfico simples.    
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

**Região:** Pelve  
**Projeções:** Ventrodorsal e laterolateral (decúbito direito)

- Boa congruência entre as faces articulares coxofemorais.   
- Colo e cabeça femorais com morfologia preservada.  
- Sem sinais de alterações degenerativas.  
- Segmento vertebral sem alterações radiográficas.  
- Patelas em posição anatômica.

**Impressão radiográfica:**-Exame dentro da normalidade radiográfica.

**Observação:**   
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.  
- Para diagnóstico definitivo de displasia coxofemoral, sugere-se a reavaliação radiográfica com 24 meses completos, afim de aguardar desenvolvimento ósseo e articular completo do paciente.

**Região:** Tarso  
**Projeções:** Mediolateral e dorsoplantar   
  
- Boa congruência entre as faces articulares da articulação do tarso.  
- Sem sinais radiográficos da presença de doença articular degenerativa.   
- Tecidos moles preservados radiograficamente.

**Impressão radiográfica:**-Exame dentro da normalidade radiográfica.

**Observação:**-Alterações em cápsula articular e tendões podem ser indetectáveis ao exame radiográfico simples.    
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

**Região:** Joelho  
**Projeções:** Mediolateral e craniocaudal  
  
- Preservação da relação entre eminência intercondilar e côndilos do fêmur.  
- Sem alterações radiográficas em topografia de tecidos intrarticulares.   
- Patela centralizada em respectivo sulco troclear.

**Impressão radiográfica:**-Exame dentro da normalidade radiográfica.

**Observação:**-Alterações em cápsula articular e tendões podem ser indetectáveis ao exame radiográfico simples.   
- Afecções dinâmicas (como, por exemplo, luxação de patela) podem não ser registradas no momento da aquisição radiográfica, gerando resultado falso negativo.   
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.

TPLO: Visibilização de linha de osteotomia circular em crista tibial. Presença de placa metálica adjacente a porção proximal de face medial da tíbia, fixa por seis parafusos transcorticais (três em porção proximal e três em porção distal de placa).

CBLO: Presença de pino metálico disposto de forma oblíqua, associado a fio de cerclagem, em porção proximal de tíbia, no sentido craniocaudal.

**Região:** Abdome   
**Projeções:** Ventrodorsal e laterolateral (decúbito direito)   
  
- Silhueta hepática dentro dos limites do gradil costal.   
- Silhuetas renais sem alterações radiográficas.   
- Estômago em topografia habitual, comportando pouco conteúdo gasoso.   
- Alças intestinais de intestino delgado preenchidas por conteúdo gasoso, apresentando distribuição normal pela cavidade abdominal e diâmetros semelhantes.   
- Cólon preenchido por discreta quantidade de conteúdo fecal de radiopacidade normal.   
- Vesícula urinária distendida por conteúdo de radiopacidade líquido.

**Impressão radiográfica:  
-** Exame dentro da normalidade radiográfica. **-** Não há evidências radiográficas de presença de litíases radiopacas. A não visualização não exclui a possibilidade de litíases radiotransparentes. **-** Não há evidências radiográficas de presença de corpos estranhos radiopacos. A não visualização não exclui a possibilidade de corpos estranhos radiotransparentes.

**Observação:**   
- O exame físico do paciente deve ser associado aos achados de imagem.