

SÍNDROME DO VÔMITO BILIOSO EM CÃO – RELATO DE CASO

BILIOUS VOMITING SYNDROME IN A DOG – CASE REPORT

Clarissa Elmôr Miguel¹; Bethânia Ferreira Bastos²; Alfredo Artur Pinheiro Junior²;
Tatiana Didonet Lemos²; Michele Vieira de Azeredo²; Carolina Silveira Hamaty³

RESUMO

A síndrome do vômito bilioso ocorre comumente em cães hígidos, que vomitam a bile após um período de jejum prolongado. O diagnóstico é de exclusão das variadas causas do vômito bilioso. O tratamento é feito fracionando a refeição ao longo do dia evitando o jejum, além do uso de agentes procinéticos, anti-histamínicos H2 e antiácidos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um canino, macho, Shih tzu, 7 anos, diagnosticado com síndrome do vômito bilioso. O animal apresentava hiporexia e vômitos amarelados frequentes, pelo menos três vezes por semana, geralmente de manhã. Desde filhote era caprichoso para comer e vomitava esporadicamente, agravando o quadro com o tempo. Não havia histórico de dor abdominal ou diarreia. Ao exame clínico, o paciente apresentava-se saudável. Exames complementares foram realizados, como hemograma, bioquímica renal e hepática e ultrassonografia, que não detectaram alterações que justificassem os vômitos. Foram receitados medicamentos orexígenos e contra náusea e vômito, com uma resposta terapêutica fraca, uma vez que o cão permanecia hiporético e com episódios de êmese. Assim, suspeitou-se de síndrome do vômito bilioso e optou-se em iniciar alimentação natural, a fim de testar a aceitabilidade do paciente, que foi satisfatória. Ao reduzir os longos períodos de jejum, os quadros eméticos cessaram. Tal relato demonstra a importância de um minucioso histórico e anamnese, um bom exame clínico, além de exames complementares para exclusão de possíveis causas de vômito. Após o correto diagnóstico dessa síndrome, o manejo alimentar correto pode ser instituído, proporcionando um bom prognóstico ao paciente.

Palavras-chave: Êmese. Bile. Canino.

ABSTRACT

Bilious vomiting syndrome commonly occurs in healthy dogs, which vomit bile after a prolonged fasting period. The diagnosis is to exclude the various causes of bilious vomiting. Treatment is done by fractionating the meal throughout the day avoiding fasting, in addition to the use of prokinetic agents, H2 antihistamines and antacids. The objective of this study is to report the case of a 7-year-old male Shih tzu diagnosed with bilious vomiting syndrome. The animal had hyporexia and frequent yellowish vomiting at least three times a week, usually in the morning. Since was a puppy, was capricious to eat and vomited sporadically, aggravating the condition over time. There was no history of abdominal pain or diarrhea. On clinical examination, was healthy. Complementary tests were performed, such as blood count, renal and hepatic biochemistry and ultrasonography, which did not detect changes that justified the vomiting. Orexigenic drugs and drugs against nausea and vomiting were prescribed, with a weak therapeutic response, since the dog remained hyporhetic and with episodes of emesis. Thus, bilious vomiting syndrome was suspected, and it was decided to start natural feeding in order to test the acceptability of the patient, which was satisfactory. By reducing the long periods of fasting, the emetic pictures ceased. This report demonstrates the importance of a thorough history and anamnesis, a good clinical examination, and complementary tests to exclude possible causes of vomiting. After the correct diagnosis of this syndrome, the correct feeding management can be instituted, providing a good prognosis to the patient.

Key words: Emesis. Bile. Canine.

1 Discente em Medicina Veterinária do UNIFESO – clarissa.elmor13@gmail.com

2 Docente do curso de Medicina Veterinária do UNIFESO – bethaniabastos@unifeso.edu.br;
alfredoarturjunior@unifeso.edu.br; tatianalemos@unifeso.edu.br; micheleazeredo@unifeso.edu.br

3 Médica Veterinária Autônoma – cshamaty.vet@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A síndrome do vômito bilioso está relacionada ao vômito da bile após longos períodos de jejum. Normalmente este vômito ocorre no amanhecer e tem como característica a presença de bile, alimento ou sangue em seu conteúdo (1). O vômito bilioso é de ocorrência comum, sendo este de coloração amarelada ou esverdeada (2).

Diversas patologias podem levar o animal a apresentar esse quadro emético, como a doença inflamatória intestinal, hipomotilidade gástrica idiopática ou secundária, corpos estranhos no intestino e a pancreatite. Cães de pequeno porte com cronicidade desses vômitos biliosos na parte da manhã são mais predispostos a desenvolver gastrite por refluxo (2). O refluxo biliar só é considerado quando há a presença da bile no estômago, com isso a mucosa gástrica fica com sua coloração. A bile potencialmente irrita a mucosa do estômago (3).

A investigação das possíveis causas do vômito bilioso deve ser feita de modo minucioso, a fim de descartar a possibilidade de uma resolução cirúrgica, dependendo da causa (4). A síndrome do vômito bilioso é uma condição em que o material presente no duodeno, região superior do intestino delgado, move-se para o estômago, denominando-se refluxo gastroduodenal. Este conteúdo apresenta ácidos biliares que, possivelmente, interferem na proteção do revestimento gástrico e podem ocasionar gastrite (5). Esta síndrome acontece comumente em cães saudáveis, que vomitam a bile. Acredita-se que esta ocorra devido ao refluxo gastroduodenal no período em que o animal está em jejum por um longo tempo (6). Tal refluxo ocasiona uma irritação na mucosa gástrica. O complexo motor migratório do intestino delgado sofre alterações ao decorrer deste momento de abstinência do alimento, durante da noite. Devido às anormalidades na motilidade gástrica, a pressão duodenal fica maior do que a intragástrica. Além disso, o estômago vazio fica inapto a regular esta pressão, de acordo com Twedt em 2012 apud (7). Há maior probabilidade de cães com histórico de afecção crônica dos vômitos da bile, machos, castrados, novos, de raças mestiças, receberem o diagnóstico dessa síndrome (8).

Os sinais clínicos da síndrome do vômito bilioso ocorrem normalmente ao amanhecer, com a presença de vômitos biliares intermitentes neste período (8). Inicialmente, o animal apresenta náusea, hipersalivação, lambadura dos próprios lábios, fortes contrações do abdômen de modo forçado e, em seguida, o vômito com a bile (9). O momento em que o animal está vomitando deve ser levado em consideração, assim como, o padrão de horários e quantas vezes ao dia isso ocorre. Este vômito comumente apresenta um conteúdo espumoso, bile, parte de alimento não digerido e presença ou

não de sangue e melena (1,5). O animal apresenta esse quadro clínico principalmente no período da manhã, mas pode ocorrer ao anoitecer, acontecendo o quadro emético antes do animal se alimentar (6). O vômito é um sinal clínico inespecífico. Desta forma, ao diagnosticar um paciente com esse quadro, é preciso que sejam feitos os exames corretos. Ademais, a avaliação do histórico clínico do animal deve ser de modo detalhado para que assim, ocorra um direcionamento melhor ao diagnóstico (10). A síndrome do vômito bilioso é um diagnóstico de exclusão das diversas outras possíveis causas da êmese. As outras causas do vômito bilioso devem ser descartadas, como a doença inflamatória intestinal. Além disso, também deve ser eliminada a chance de obstrução intestinal total ou parcial. Os resultados dos exames apresentam-se geralmente dentro da normalidade (8,11).

O tratamento para os cães que são acometidos pela síndrome do vômito bilioso é feito, principalmente, baseado num correto manejo nutricional do paciente. É essencial que o animal não fique em jejum por um tempo prolongado, oferecendo uma alimentação frequente. Assim, recomenda-se o fracionamento da quantidade de alimentação necessária para o animal em pequenas porções no decorrer do dia e com refeições mais tardias (8,9). Acredita-se que oferecer ao canino uma das refeições no período mais tarde da noite, aumenta as chances de eliminar os sinais clínicos. Isto se deve ao fato de os alimentos servirem como um tampão para a acidez da bile presente no estômago. Ademais, o conteúdo alimentar aumenta a motilidade gastrointestinal (11). Além disso, o uso de agentes procinéticos, anti-histamínicos H₂ e antiácidos é importante para o tratamento desta síndrome (9). Os antieméticos são muito utilizados em quadros de êmese prolongada, já que esses fármacos agem diminuindo a irritação estomacal (12).

A prevenção é feita oferecendo ao paciente uma refeição noturna, evitando o jejum e o vômito biliar no amanhecer do dia. Além disso, fornecer uma dose única do agente procinético no período da noite é capaz de prevenir os sinais clínicos que ocorrem no anoitecer do dia (5,11). O prognóstico é favorável, devido ao fato da maioria dos caninos com essa síndrome responderem bem a pelo menos um dos itens no tratamento. O uso destas terapias demonstra resultado positivo no quadro clínico dos pacientes. Mesmo que o animal não responda bem à terapia, este continua aparentemente hígido e sem a presença dos vômitos biliosos (6,8,11).

OBJETIVO:

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um cão, macho, da raça Shih Tzu, 7 anos, que foi diagnosticado com síndrome do vômito bilioso.

RELATO DE CASO:

Canino, Shih tzu, macho, 7 anos, não castrado, 6 kg, foi levado para atendimento médico veterinário em uma clínica na cidade de Niterói. A responsável queixava-se que o animal apresentava vômitos frequentes há, pelo menos, 6 meses e apresentava inapetência. Os vômitos, que muitas vezes eram com conteúdo amarelado, aconteciam pelo menos três vezes por semana e, geralmente, pela manhã. Segundo a tutora, desde pequeno o animal era seletivo para comer e tinha vômitos esporádicos, mas o quadro havia se agravado nos últimos meses. Não tinha histórico de diarreia ou dor abdominal. O animal se alimentava com ração super premium, porém, nos dias em que não queria comer, a responsável oferecia também frango cozido na água e sal. Vacinação, vermifugação e medicação preventiva contra a dirofilariose estavam atualizadas. O cão fazia uso mensal de medicamento antiparasitário contra pulgas e carrapatos.

Ao exame clínico, o animal apresentava-se hígido, normohidratado e com peso satisfatório. Mucosas estavam normocoradas, com TPC (tempo de perfusão capilar) menor que 2 segundos. Não havia alteração em palpação abdominal. A ausculta cardio-pulmonar estava normal. A médica veterinária solicitou exames complementares para melhor elucidação do caso, que incluíam hemograma, bioquímica sérica e ultrassonografia abdominal. Como o cão não estava em jejum, optou-se por fazer a coleta de sangue uma semana depois, na revisão do animal. Neste primeiro momento, foi prescrito suplemento vitamínico a base de ciproheptadina (2 mg, a cada 24 horas, por 7 dias) e ondansetrona (0,5 mg/kg, a cada 12 horas, por 5 dias).

Na consulta de revisão, 10 dias após o primeiro atendimento, a responsável referiu que os episódios de vômito haviam reduzido, acontecendo por três vezes desde então. Entretanto, o cão continuava hiporético, ficando algumas vezes quase 24 horas sem aceitar qualquer alimentação, quadro este que já era frequente. Foi coletada amostra sanguínea para a realização de exames laboratoriais. A glicemia medida no consultório estava normal. O hemograma revelou que o RDW (amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos em português) estava baixo e havia monocitopenia. Os demais parâmetros neste exame estavam dentro da normalidade. As bioquímicas renal (dosagem de ureia e creatinina) e hepática (dosagem de ALT e fosfatase alcalina) foram analisadas e não apresentavam anormalidades. Com base nos resultados encontrados, a médica veterinária prescreveu a troca da ração para uma ração terapêutica, indicada para animais com afecções gastrointestinais.

Três meses depois, foi realizada nova consulta, onde a responsável afirmou que animal per-

manecia vomitando e sem comer adequadamente, ficando em jejum por longos períodos. Ela afirmou que o animal não havia gostado da ração terapêutica e que, por conta própria, passou a fornecer a ele comida caseira, como arroz, frango, cenoura e batata, cozidos na água e sal, sem tempero. Ao exame clínico, o animal permanecia hígido, sem alterações dignas de nota. Neste mesmo dia, foi realizada a ultrassonografia abdominal solicitada desde o primeiro atendimento. Neste exame, a única alteração encontrada foi em vesícula urinária, cuja parede estava irregular, apresentando moderado espessamento difuso, medindo aproximadamente 0,41 cm. Tais imagens sonográficas foram sugestivas de cistite crônica. Assim, neste momento foi coletada urina, através de cateterismo vesical por sonda uretral, para realização de urinálise e urinocultura com antibiograma. A urinálise revelou uma urina com aspecto discretamente turvo, traços de proteína, sangue oculto, pH ácido, presença acentuada de hemácias, raros leucócitos e alta celularidade. A cultura e antibiograma aeróbios revelou que não houve crescimento bacteriano. Como o animal não apresentava qualquer sintomatologia relacionada à alteração em trato urinário e não houve crescimento bacteriano na urina, não foi instituída nenhuma terapia. Apenas foi orientado que a tutora aumentasse a oferta de água ao animal e acompanhasse qualquer alteração clínica. Frente ao quadro clínico do animal, com histórico de vômitos ocasionais em momentos de longo período de jejum, a médica veterinária suspeitou de vômito bilioso.

Na tentativa de estimular o apetite do cão, além de regular uma melhor oferta hídrica, que beneficiaria também a inflamação vesical, o animal foi encaminhado para atendimento com uma nutróloga, para implantação de uma alimentação natural. A veterinária nutróloga solicitou mais exames bioquímicos, que revelaram aumento leve de GGT (gama glutamil transferase) e hipocolesterolemia. A partir daí, foi instituída alimentação natural, com ótima aceitação pelo canino. Quatro meses após a introdução da alimentação natural, a tutora, após contato telefônico, afirmou que animal estava comendo melhor e com raros episódios de vômito. Foi explicada a necessidade de acompanhamento constante com a nutróloga, para ajuste da dieta e realização de exames periódicos.

DISCUSSÃO:

O canino do relato era macho, da raça Shih Tzu, e teve o diagnóstico da síndrome do vômito bilioso aos 7 anos de idade, fato que corrobora com o relatado por Ferguson, Wennogle e Webb (8), que descrevem que a doença é mais frequente nos caninos machos, jovens com quadro de vômito

intermitente. O canino do presente relato não era castrado e era de raça, contradizendo o que esses mesmos autores afirmam, quando sugerem que os machos castrados e de raças mestiças são mais predispostos a desenvolverem essa síndrome. O animal apresentava vômito intermitente geralmente ao amanhecer, após longos períodos de jejum, corroborando com o relatado por Chandler (1) e Ferguson, Wennogle e Webb (8), já que o paciente apresentava hiporexia e desde filhote era caprichoso ao se alimentar. Além disso, a êmese apresentava frequentemente a cor amarelada característica da bile, indo de acordo com o relatado por Tams (2).

Clinicamente, o animal apresentava-se hígido, sem qualquer alteração digna de nota, corroborando com Nelson e Couto (6), que afirmam que a síndrome do vômito bilioso ocorre normalmente em cães saudáveis.

O diagnóstico para as causas do vômito apresentado pelo cão do estudo foi muito desafiador, fato que corrobora com Dye *et al.* (10), que relatam que o vômito é um sinal clínico inespecífico, que pode ser comum a diversas doenças gastrointestinais e extra-intestinais. Antes da confirmação diagnóstica, foi prescrito um suplemento vitamínico orexígeno a base de ciproheptadina e anti emético (ondansetrona), para controle de náusea e vômito.

O uso da ondansetrona foi de acordo com o descrito por Spinosa, Górnica e Bernardi (12), que indicam a adoção desse fármaco como um potente antiemético, e o mesmo foi parcialmente eficaz no tratamento. A ciproheptadina, apesar de ser um anti-histamínico, é do tipo H1 e não apresentou tanto efeito como estimulante de apetite, condizendo com o que foi relatado por Armstrong (8), que os anti-histamínicos do tipo H2 são mais específicos no tratamento dessa síndrome. Nos primeiros exames laboratoriais realizados, houve alteração apenas no RDW (amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos em português) e nos monócitos com os valores diminuídos. Já os valores da bioquímica sérica estavam dentro da normalidade, fato que consolida o que foi afirmado por Tilley e Smith Jr (11), quando dizem que os resultados dos exames laboratoriais dos cães que apresentam essa síndrome geralmente não apresentam alterações significativas.

Mesmo após a introdução de uma ração terapêutica para animais com alterações gastrointestinais, o paciente continuou com períodos prolongados de jejum, e como ele não se adaptou a nova ração, a responsável preparava a refeição com comida caseira. Tal posicionamento não foi condizente com o descrito por Armstrong (8), que afirma que o animal precisa de um correto manejo alimentar e com refeições frequentes ao longo do dia para evitar o jejum. Outra abordagem diagnóstica realizada foi a realização de uma ultrassonografia abdominal, seguindo o relatado por Holzmann *et*

al. (13), que afirmam que este exame de imagem é importante no diagnóstico dos pacientes com quadro emético prolongado e hiporexia, por ser capaz de detectar diversas alterações abdominais. No caso relatado, houve alteração apenas em vesícula urinária, sugerindo uma cistite crônica. Não houve crescimento bacteriano na cultura de urina e antibiograma. Tais resultados condizem com o que Steiner (14) e Ettinger e Feldman (15) dizem sobre a necessidade de realizar os exames de urina, mas é contraditório ao que relatam sobre a presença de hipocalemia e a realização da radiografia abdominal, já que o paciente não o fez.

O paciente do relato não realizou o procedimento de endoscopia digestiva. Segundo Tilley e Smith Jr (11), faz-se necessário realizar a endoscopia nos caninos com vômito recorrente, a fim de avaliar a mucosa estomacal e a presença de bile. Porém, no caso relatado não houve a realização desse exame. Além disso, a realização da endoscopia demandava anestesia geral, o que causava medo e apreensão nos tutores do animal. Desta forma, reforça-se que o diagnóstico da síndrome do vômito bilioso é de exclusão das outras afecções que levam o animal a esse quadro emético, corroborando com o relatado por Tilley e Smith Jr (11) e Ferguson, Wennogle e Webb (8).

Devido ao quadro clínico do animal e os resultados dos exames, suspeitou-se da síndrome do vômito bilioso. Foi realizado um melhor manejo nutricional do paciente, condizendo com o relatado por Armstrong (9) e através da oferta hídrica beneficiando a inflamação vesical. Em seguida, após o encaminhamento a uma nutróloga, foram feitos mais exames bioquímicos apresentando alterações no GGT (gama glutamil transferase) e colesterol diminuído. Tais resultados não foram relatados na literatura. Conforme o resultado do exame, foi implementada a alimentação natural, fato que condiz com Armstrong (9) e Ferguson, Wennogle e Webb (8) cujo afirmaram que um bom manejo nutricional com uma frequente oferta da refeição ao longo do dia, a fim de que o animal não fique de jejum por um período prolongado, é essencial no tratamento. Após quatro meses com a alimentação natural, o paciente se alimentava melhor e apresentava raros episódios de êmese, indo de encontro com o relatado por Tilley e Smith Jr (11), que citam que os alimentos agem como tampão para a acidez da bile presente no estômago e aumentam a motilidade gastrointestinal.

O canino do presente relato teve um prognóstico positivo, uma vez que respondeu muito bem ao tratamento realizado a partir de um correto manejo nutricional. Tal fato corrobora com Tilley e Smith Jr (11), Nelson e Couto (6) e Ferguson, Wennogle e Webb (8), que afirmam que os cães com a síndrome do vômito bilioso apresentam um prognóstico favorável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O canino do presente relato possuía sete anos de idade quando foi diagnosticado com síndrome do vômito bilioso. Considerando a idade do paciente, o sexo, seu quadro clínico de vômito intermitente após longos períodos de jejum, mesmo que estava aparentemente saudável, e através dos exames complementares, foi possível diagnosticá-lo por critério de exclusão, das variadas patologias que levariam a esse quadro emético. Tal fato reforça a importância de um exame clínico e laboratorial minucioso, com o intuito do diagnóstico correto dessa síndrome para um tratamento adequado. Na rotina clínica de pequenos animais é comum o vômito bilioso, entretanto, muitas vezes é subdiagnosticado. O estudo esclareceu a importância dos exames laboratoriais e de imagem, assim como, a instituição de um protocolo terapêutico assertivo. Além disso, reforçou a valia do conhecimento do médico veterinário sobre a síndrome. Dessa forma, é possível fornecer qualidade de vida e um bom prognóstico ao paciente.

REFERÊNCIAS:

1. Chandler M. Vomiting in dogs and cats—is it medical or surgical? *In Practice*. 2010; 32(3): 82.
2. Tams TR. *Handbook of small animal gastroenterology*. 2ªed. St. Louis: Elsevier Science; 2003. P. 5, P. 11-12, P. 24.
3. Li BX, Lu H, Chen MH, Chen YX, Ge ZZ. Role of bile reflux and *Helicobacter pylori* infection on inflammation of gastric remnant after distal gastrectomy. *Journal of Digestive Diseases*. 2008; 9(4): 209-210.
4. Tristão MEAMA, Freitas MDM, Toledo DO, Alves CAN, Freitas LDM. Estenose de duodeno por brida congênita: um relato de caso. *Revista Artigos. Com*. 2021; 32: 4.
5. Tilley LP, Smith Jr FWK. *Blackwell's five-minute veterinary consult: canine and feline*. 4ªed. Wiley-Blackell; 2007. P. 414-415.
6. Nelson WR, Couto GC. Distúrbios do Sistema Digestório. In: Nelson WR, Couto GC. *Medicina Interna de Pequenos Animais*. 5ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. P. 1113-1123.
7. Twedt DC. GI Disorders Frequently Misdiagnosed But Easily Treated: Don't Miss the Boat! *Proceedings of the Western Veterinary Conference*. Las Vegas (NV): 2012.
8. Ferguson L, Wennogle AS, Webb CB. Bilious Vomiting Syndrome in Dogs: Retrospective Study of 20 Cases (2002-2012). *J Am Anim Hosp Assoc*. May-Jun; 2016; 52(3): 157.
9. Armstrong PJ. GI Intervention. Approach to diagnosis and therapy of the vomiting patient. *Today's Vet. Prac*. 2013; 3(2): 18-19, 24.
10. Dye TL, Diehl KJ, Wheeler SL, Westfall DS. Randomized, controlled trial of budesonide and prednisone for the treatment of idiopathic inflammatory bowel disease in dogs. *J. Vet. Int. Med*. 2013; 27(6): 1385-1391.
11. Tilley LP, Smith Jr FWK. *Blackwell's five-minute veterinary consult: canine and feline*. 5ªed. Wiley-Blackell; 2011. P. 173, P. 1320.
12. Spinosa HS, Górnaiak SL, Bernardi MM. *Farmacologia Aplicada à Medicina Veterinária*. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. P. 429-431, P. 434-435.
13. Holzmann B, Werner M, Unterer S, Dörfelt R. Utility of diagnostic tests in vomiting dogs presented to an internal medicine emergency. *Front Vet Sci*; 2023. [acesso 23 abr 2023]. Disponível: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9933778/pdf/fvets-10-1063080.pdf>>
14. Steiner JM. *Small Animal Gastroenterology*. Germany: Schlütersche; 2008. P. 3, P. 5, P. 123-124.
15. Ettinger SJ, Feldman EC. *Textbook of veterinary internal medicine*. 7. ed. St. Louis: Elsevier health sciences; 2010. P. 736.