

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM FELINO DOMÉSTICO DA RAÇA PERSA: RELATO DE CASO

INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN A PERSIAN DOMESTIC CAT: CASE REPORT

Anna Clara Gomes Pedrete¹; Bethânia Ferreira Bastos²; Fernando Luís Fernandes Mendes²; Tatiana Didonet Lemos²; Michele Vieira de Azeredo²; Rafael Rempto Pereira³

RESUMO

A doença inflamatória intestinal é uma das patologias mais frequentes na rotina médica felina, sendo um conjunto de distúrbios gastrintestinais idiopáticos e de caráter crônico. A etiopatogenia da doença é diversa, envolvendo complexas interações entre fatores genéticos, ambientais, dietéticos e resposta imune. As manifestações clínicas são variadas e inespecíficas, como episódios de vômito, diarreia, perda de peso e dor abdominal. O diagnóstico diferencial e definitivo consiste em exclusão de outras etiologias com sintomatologia e achados clínicos similares, como o linfoma alimentar. Utiliza-se exames clínicos, laboratoriais, de imagem e histopatológicos. O tratamento é individualizado, envolvendo terapêutica farmacológica e dietética. O prognóstico depende da resposta imunológica individual. Não há cura clínica, objetivando controlar a sintomatologia e manter o bem-estar dos pacientes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um felino, fêmea, da raça Persa e de 7 anos de idade, que foi diagnosticado com doença inflamatória intestinal. O animal apresentava episódios de vômito frequentes e perda de peso. Foram realizados exames laboratoriais e de imagem que culminaram com a suspeita da doença e permitiram realizar o diagnóstico diferencial, destacando a endoscopia digestiva alta e avaliação histopatológica. O tratamento envolveu abordagem farmacológica com anti-inflamatórios, pré e probióticos, vitaminas e abordagem dietética com alimentação hipoalergênica e de reduzido estímulo antigênico. O animal obteve significativa melhora dos sinais clínicos e permanece em acompanhamento clínico constante. Tal relato demonstra a importância do diagnóstico assertivo da doença, possibilitando instituir o tratamento adequado e manter a qualidade de vida dos animais acometidos.

Palavras-chave: Intestino. Inflamação. Gato.

ABSTRACT

Inflammatory bowel disease (IBD) is one of the most common pathologies in feline medical practice and is a set of idiopathic and chronic gastrointestinal disorders. The etiopathogenesis of the disease is diverse, involving complex interactions between genetic, environmental, dietary and immune response factors. The clinical manifestations are varied and non-specific, such as episodes of vomiting, diarrhea, weight loss and abdominal pain. Differential and definitive diagnosis consists of excluding other etiologies with similar symptoms and clinical findings, such as alimentary lymphoma. Clinical, laboratory, imaging and histopathological tests can be used. Treatment is individualized and involves pharmacological and dietary therapy. The prognosis depends on the individual immune response. There is no clinical cure, but the aim is to control symptoms and maintain patients' well-being. The aim of this paper is to report a clinical case of a 7-year-old female Persian cat diagnosed with inflammatory bowel disease. The animal presented with frequent episodes of vomiting and weight loss. Laboratory and imaging tests were carried out which led to the suspicion of the disease and enabled a differential diagnosis to be made, in particular upper digestive endoscopy and histopathological assessment. Treatment involved a pharmacological approach with anti-inflammatories, pre- and probiotics, vitamins and a dietary approach with hypoallergenic food and reduced antigenic stimuli. The animal showed significant improvement in its clinical signs and remains under constant clinical monitoring. This report demonstrates the importance of assertive diagnosis of the disease, making it possible to institute appropriate treatment and maintain the quality of life of affected animals.

Keywords: Bowel. Inflammation. Cat.

1 Discente em Medicina Veterinária do UNIFESO – anna_pedretti@outlook.com

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

3 Coordenador da Clínica-escola do UNIFESO - rafaelrempto@unifeso.edu.br

INTRODUÇÃO

A doença inflamatória intestinal (DII) é uma das afecções mais frequentes na clínica médica de felinos, sendo um conjunto de doenças gastrintestinais inflamatórias, idiopáticas e crônicas, ocorrendo tanto no intestino delgado quanto no intestino grosso (1). Embora não haja causa específica determinada, a DII envolve complexas interações entre fatores ambientais, como desequilíbrios microbianos intestinais, e fatores imunológicos, podendo resultar em inflamação em gatos suscetíveis (2). Entre os fatores que podem predispor o desenvolvimento da DII, podem-se destacar componentes genéticos, susceptibilidade do hospedeiro, imunidade da mucosa do intestino, desequilíbrio microbiano intestinal, falhas imunológicas no reconhecimento de microrganismos comensais e patogênicos, influências dietéticas como intolerância alimentar, além de quadros parasitários e neoplásicos (3).

A DII pode ser classificada de acordo com o tipo de célula inflamatória presente no infiltrado, podendo ser linfócitos, plasmócitos, eosinófilos, neutrófilos e macrófagos. De acordo com sua localização anatômica, será classificada como enterite, ao acometer o intestino delgado, ou enterocolite, ao abranger o intestino grosso (4).

Em relação à predisposição etária, felinos de meia idade a idade avançada (5 a 8 anos ou mais) são mais acometidos pela DII (5). Não há predisposição racial definida, contudo, a casuística é elevada entre as raças persa, himalaia e siamês (6).

Os sinais clínicos são diversos e inespecíficos, como perda de peso, polifagia ou hiporexia, letargia, dor abdominal, vômitos, diarreias (normalmente por mais de três semanas) e hematoquezia (7). O diagnóstico é baseado em exclusão de outras causas de gastroenterites com manifestações clínicas semelhantes, utilizando observações clínicas, achados histopatológicos em amostras de biópsias, exames complementares como hematológico e coproparasitológico, além de exames de imagem com destaque para a ultrassonografia e endoscopia (2,3). Os achados clínicos e histopatológicos de DII podem se assemelhar aos de outras doenças, sobretudo ao linfoma alimentar, sendo o principal diagnóstico diferencial da DII (8).

Entre as abordagens terapêuticas, pode-se citar o sinergismo do uso de fármacos anti-inflamatórios e imunossuppressores e controle dietético, além de suplementação com fibras. O acompanhamento hematológico e bioquímico durante todo o tratamento é fundamental para auxiliar na monitorização da repercussão sistêmica do processo inflamatório e grau de resposta imunológica individual (2,7).

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de DII em felino doméstico da raça persa, abordando sua diversa etiopatogenia, seus mecanismos de ação, manifestações clínicas observadas, diagnóstico e abordagem terapêutica adotada no paciente.

RELATO DE CASO

Relatos de caso dispensam a aprovação da CEUA, de acordo com o deliberado na contextualização do anexo da Resolução Normativa nº 22(25/6/2015) do CONCEA.

Um felino, fêmea, da raça persa e com sete anos de idade foi atendido com as queixas de episódios de vômitos frequentes com presença de tricobezoares e perda de peso. Na anamnese, foi constatado que o animal não possuía acesso à rua nem contactantes, alimentava-se de ração seca e sachês, apresentava vacinação atualizada, testes sorológicos anteriores com resultado negativo para o vírus da imunodeficiência felina e vírus da leucemia felina e não apresentava demais queixas de alterações comportamentais.

Ao exame clínico, foi constatado desconforto abdominal caudal, sem presença de retenção fecal. Foram solicitados exames complementares e instituída abordagem terapêutica inicial com uso de Ondansetrona, Ômega 3, pré e probióticos, ração hipoalergênica para gatos e recomendação de escovação diária da pelagem. Os exames laboratoriais revelaram linfopenia e presença de agregados plaquetários no hemograma, sem presença de alterações nas dosagens bioquímicas, níveis de vitaminas D3 e B12 próximos aos níveis mínimos de referência, ausência de alterações hormonais e ausência de ovos e oocistos de parasitos nas amostras analisadas em exame parasitológico de fezes. O exame de ultrassonografia abdominal revelou quadro de enterite, com espessamento de mucosa intestinal em regiões de jejuno, íleo, ceco e cólon (Figuras 1,2,3,4). A endoscopia digestiva alta revelou presença de tricobezoar gástrico, sinais de inflamação gastrointestinal com mucosas hiperêmicas e friáveis e foi realizada coleta de amostras dos tecidos inflamados para biópsia (Figura 5). A avaliação histopatológica das amostras coletadas por biópsia constatou presença de gastrite erosiva extensa linfocitária moderada e duodenite erosiva linfoplasmocítica moderada, sendo alterações compatíveis com um quadro reacional e inflamatório.

A partir dos resultados, foi possível instituir o diagnóstico definitivo de doença inflamatória intestinal. A abordagem terapêutica incluiu Prednisolona, Ômega 3, pré e probióticos, suplementação de vitaminas D3 por via oral e B12 por via subcutânea, administração de antiparasitário de amplo espectro por via oral, manutenção da alimentação hipoalergênica e recomendação de escovação diária da pelagem. Por ser uma afecção de caráter crônico em que não há cura clínica, foi recomendado acompanhamento clínico a cada 6 meses. O primeiro atendimento de retorno para acompanhamento clínico contou com exame físico e ultrassonografia abdominal, constatando que os episódios de vômito com tricobezoaes se tornaram esporádicos, o peso corporal foi mantido, não houve alterações de apetite e o animal não demonstrou desconforto abdominal à palpação. A ultrassonografia abdominal revelou sinais discretos de espessamento da mucosa intestinal em região de jejuno, íleo, ceco e cólon.

O animal apresentou significativa melhora das queixas apresentadas inicialmente e se encontra com manifestações clínicas controladas e qualidade de vida. O quadro da doença se mantém estável e as medicações de uso contínuo incluem apenas suplementação com Ômega 3, pré e probióticos, além de alimentação hipoalergênica e escovação diária da pelagem.

Figura 1 - Ultrassonografia abdominal do animal realizada no dia 5 de setembro de 2023, demonstrando o cólon e o íleo com aspectos moderadamente espessados, indicados pelas setas vermelhas

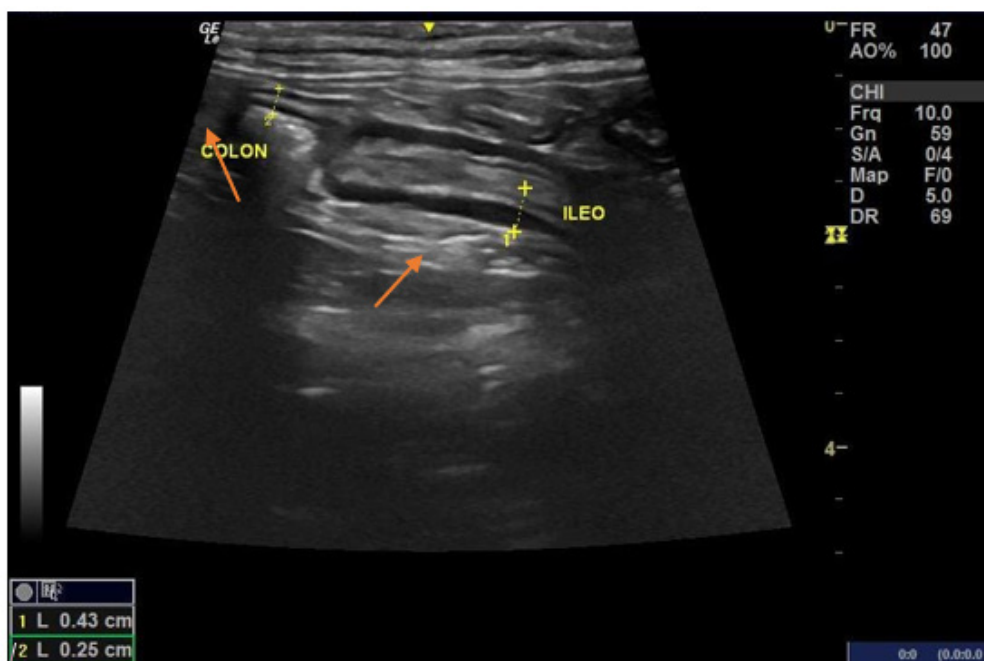


Figura 2 - Ultrassonografia abdominal do animal realizada no dia 5 de setembro de 2023, demonstrando o ceco com aspecto discretamente espessado indicado pela seta vermelha

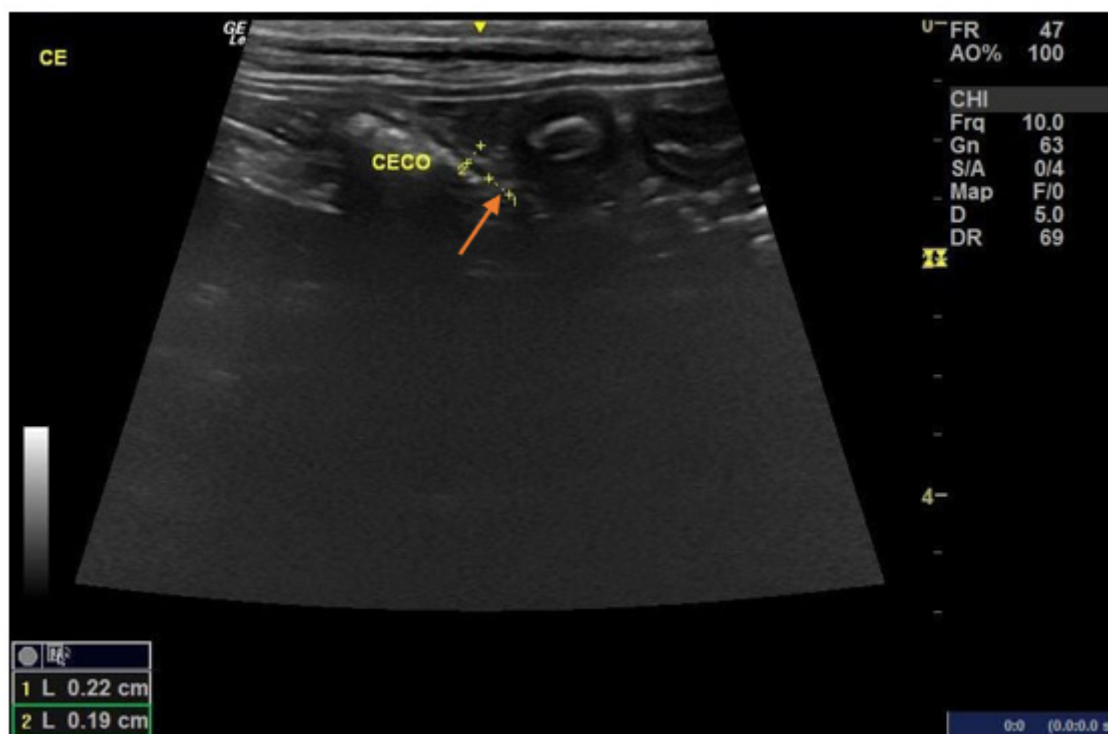


Figura 3 - Ultrassonografia abdominal do animal realizada no dia 5 de setembro de 2023, demonstrando o duodeno com aspecto dentro da normalidade indicado pela seta vermelha

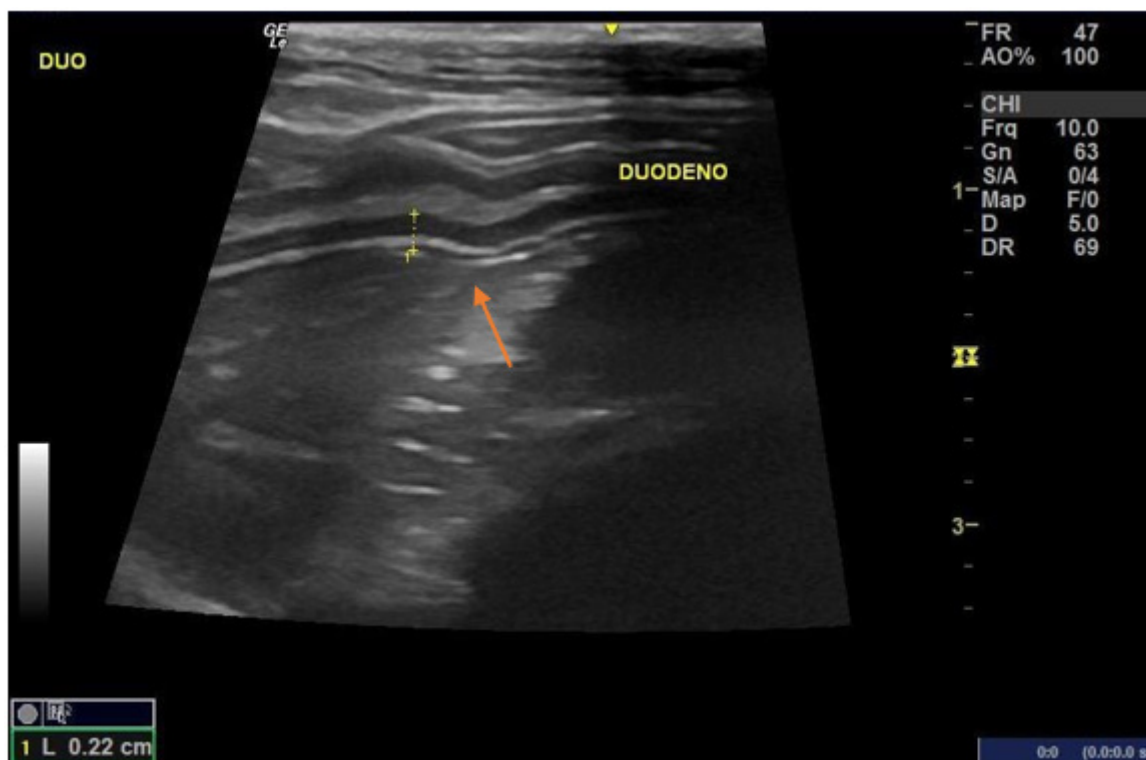


Figura 4 - Ultrassonografia abdominal do animal realizada no dia 5 de setembro de 2023, demonstrando o jejuno espessado indicado pela seta vermelha

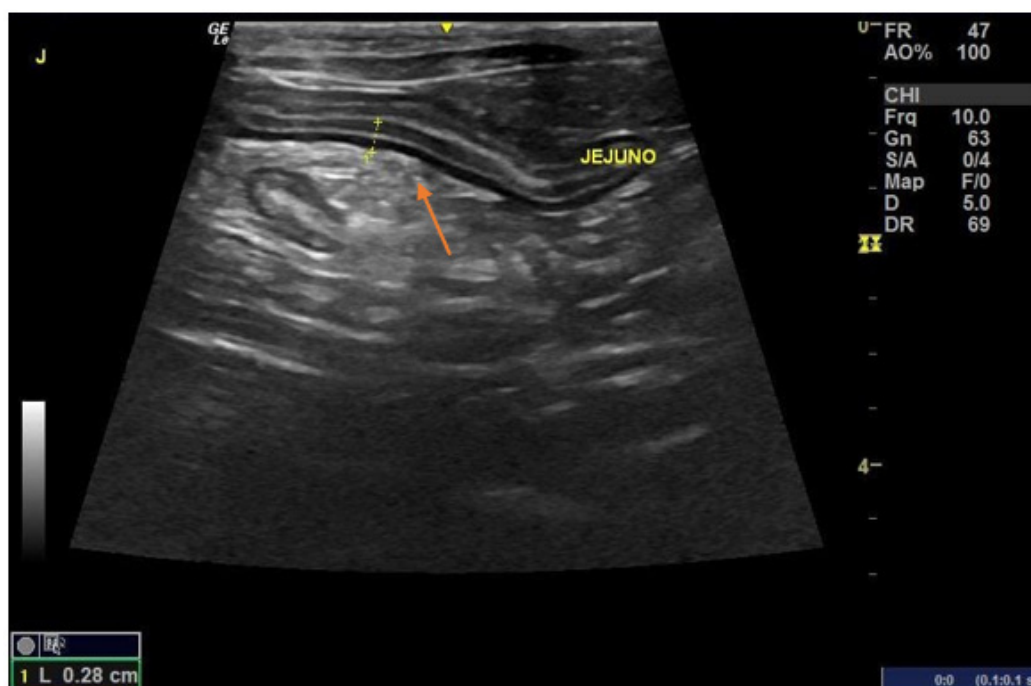
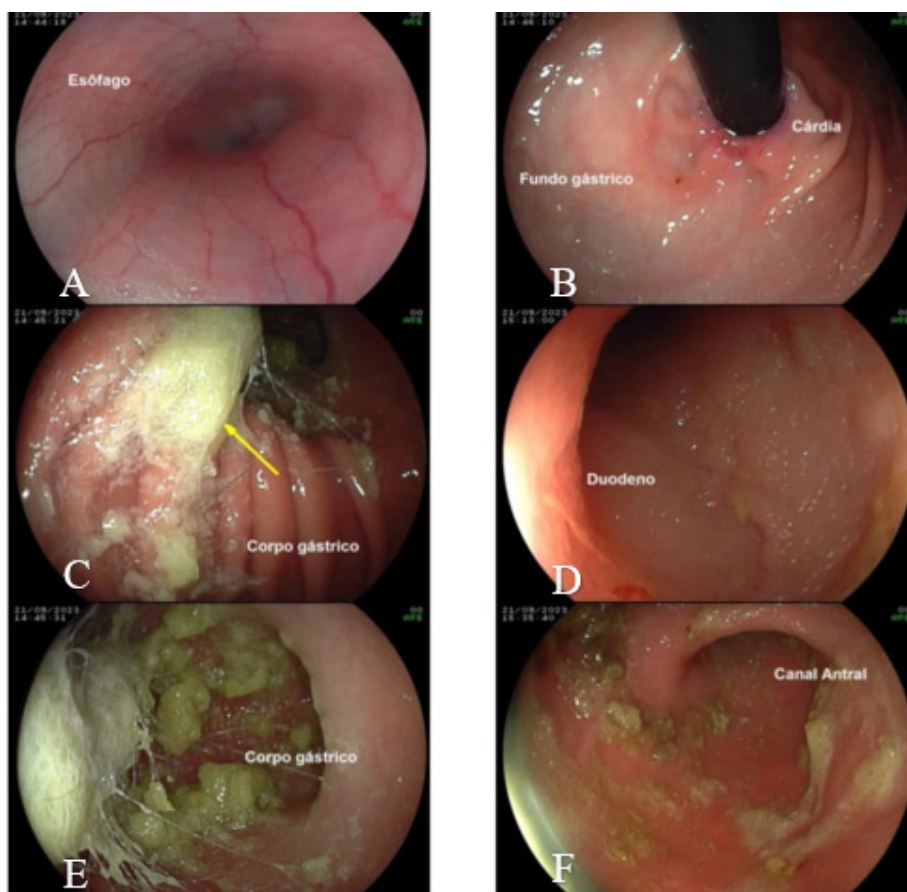


Figura 5 - Imagem da endoscopia digestiva do animal realizada no dia 12 de setembro de 2023. Demonstrando (A) esôfago dentro dos padrões de normalidade, (B) estômago com aspecto preservado e cárdia levemente hiperêmica, (C) presença de corpo gástrico, (D) duodeno com mucosa levemente hiperêmica, (E) presença de corpo gástrico e (F) canal antral sem alterações



DISCUSSÃO

De acordo com Little (7), o paciente do presente relato encontrava-se dentro da idade estimada para a predisposição racial à ocorrência de DII, possuindo sete anos. Além disso, o animal era da raça persa, reforçando as ideias de Jergens (2) e Murakami e colaboradores (2016), ao afirmarem a casuística elevada de DII em felinos desta raça. Episódios de vômitos frequentes e perda de peso estavam entre os sinais clínicos apresentados, concordando com Little (7) e Moretti et al. (8). A presença frequente de tricobezoaes nos episódios de vômitos relatados reforça Bovino et al. (9), ao observar que a redução da motilidade gastrointestinal gerada pela inflamação da DII, dificulta o curso natural de pelos pelo trato gastrointestinal. De modo geral, os sinais clínicos apresentados foram inespecíficos, validando as afirmações de Jergens (2), de que a sintomatologia da DII é diversa e inespecífica.

O diagnóstico contou com diversos exames complementares e se pautou na exclusão de outras patologias capazes de gerar manifestações clínicas similares, como afirma Jergens (2). Os achados ultrassonográficos revelaram sinais de inflamação em alças intestinais, concordando com Junior e Pimenta (10), ao observarem que espessamento de camadas intestinais são comumente observados em quadros de DII. Os exames de endoscopia digestiva alta e avaliação histopatológica dos segmentos coletados por biópsia vão de acordo com Ramos, Mendonça e Campos (5), ao afirmarem que a avaliação dos segmentos intestinais afetados é fundamental para o diagnóstico diferencial de DII. O linfoma alimentar esteve presente entre os diagnósticos diferenciais e foi descartado a partir da avaliação histopatológica, concordando com Jergens (2) e Nelson e Couto (11), que afirmam que o linfoma alimentar é o principal diagnóstico diferencial da doença inflamatória intestinal.

A abordagem terapêutica farmacológica envolveu a utilização de Prednisolona como anti-inflamatório esteroidal, fato que condiz com Little (7), ao reforçar a instituição de terapia imunossupressora no controle da DII. A suplementação de vitaminas D3 e B12 foi instituída, assim como a administração de pré e probióticos Ômega 3, reforçando as ideias de Little (7) e Santos e Leal (4), ao afirmar sobre os benefícios da suplementação vitamínica e medicações adjuvantes. A administração de antiparasitário de amplo espectro concorda com Jergens (2), ao afirmar que a utilização de antiparasitários é benéfica ao auxiliar a identificar possíveis quadros ocultos de parasitismo. A abordagem terapêutica dietética utilizando alimentação hipoalergênica corrobora com Santos e Leal (4), ao afirmarem que a terapia dietética objetiva baixo estímulo antigênico, melhor digestibilidade e maior absorção de nutrientes. A recomendação de retorno periódico e acompanhamento clínico constante reforçam as ideias de Ramos, Mendonça e Campos (5), ao atestarem que a DII não possui cura clínica e deve-se objetivar controlar as manifestações clínicas e oferecer qualidade de vida ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O animal do presente relato foi diagnosticado com doença inflamatória intestinal, considerando fatores predisponentes, como idade e raça, histórico clínico, manifestações clínicas apresentadas, resultados de exames complementares, com destaque para os exames de imagem e avaliação histopatológica. Tal fato ressalta a importância de realizar um minucioso exame clínico e exames complementares objetivando identificar corretamente a doença inflamatória intestinal, visto que é uma doença de desenvolvimento complexo.

Foi possível constatar a importância do diagnóstico diferencial e definitivo da doença inflamatória intestinal, haja vista sua etiopatogenia diversa e manifestações clínicas de caráter inespecífico.

Além disso, foi possível constatar a importância de estabelecer um protocolo terapêutico individualizado, objetivado controlar a sintomatologia e evitar o agravamento da doença. Dessa forma, em vista de um prognóstico em que não há cura clínica, apenas perspectiva de controle da manifestação da doença, instituir uma

terapia mista, farmacológica e dietética, considerando as individualidades do caso de cada paciente é essencial para atingir o controle das manifestações clínicas e manutenção da qualidade de vida do animal acometido.

É inegável a complexidade que envolve a doença inflamatória intestinal, sua apresentação diversa e ocorrência frequente na rotina clínica. É de suma relevância aprimorar os estudos acerca da patologia em questão e ressaltar o valor de uma correta investigação clínica e consequente diagnóstico assertivo para manutenção do bem-estar e estado de saúde dos pacientes afetados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Centro Universitário Serra dos Órgãos e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a construção desse artigo.

REFERÊNCIAS

1. Sousa-Filho RP, Sampaio K, Rocha MA, Castro BKL, Oliveira ATC, Lopes Neto BE, et al. A relação entre microbiota intestinal e células do sistema imune no desenvolvimento da Doença Inflamatória Intestinal em gatos: revisão. Pubvet. 2020; 14 (6).
2. Jergens AE. Feline Idiopathic Inflammatory Bowel Disease: What we know and what remains to be unraveled. Journal of Feline Medicine and Surgery. 2012; 14 (7): 445-458.
3. Melo AMC, Carneiro RSR, Anderlini GPOS, Omena PNM, Lima KACP. Doença inflamatória intestinal em felinos: revisão de literatura. Brazilian Journal of Animal and Environmental Reserach. 2018; 1 (2): 315-19.
4. Santos TV dos, Leal DR. Estudo retrospectivo de casos de Doença Intestinal Inflamatória e Linfoma Alimentar em felinos atendidos na Clínica Escola Veterinária do Centro Universitário ICESP. In: Anais do 19º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP, 2019; São Paulo, SP. p.1667-1685.
5. Ramos CS, Mendonça GA, Campos LN. Dificuldade de diagnóstico para a Doença Inflamatória Intestinal em felinos: relato de caso. In: Anais do 19º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP, 2020; São Paulo, SP. p.807-818.
6. Murakami VY, Reis GFM dos, Scaramucci CP. Tríade felina. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária. 2016; 26 (26): 1-15.
7. Little SE. O Gato: Medicina Interna. 1ªed. Rio de Janeiro: Roca, 2016. 1332 p.
8. Moretti B, Moretti MF, Souza RES. Doença Inflamatória Intestinal Felina: relato de caso. Brazilian Journal of Animal and Environmental Research. 2021; 4 (1): 236-9.
9. Bovino JB, Romão FG, Leitão LMM, Castro KF de. Doença Inflamatória Intestinal Felina: revisão. Clínica Veterinária. 2011; 16 (91): 60-8.
10. Junior AR, Pimenta MM. Doença Intestinal Inflamatória. In: Jericó MM, Kogika MM, Neto JPA. Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos. 1ªed. Rio de Janeiro: Roca, 2015. Cap. 121. P. 1005-1018.
11. Nelson RW, Couto CG. Medicina Interna de Pequenos Animais. 6ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 1560 p.