

CAPÍTULO 6

COLANGIOHEPATITE ASSOCIADA À PANCREATITE EM FELINO: RELATO DE CASO

Data de submissão: 19/11/2023

Data de aceite: 01/12/2023

Yury Carantino Costa Andrade

Universidade Federal de Campina Grande
- UFCG
Patos - PB
<http://lattes.cnpq.br/9932197014815676>

Cicera Paloma de Sousa

Universidade Federal de Campina Grande
- UFCG
Patos - PB
<https://lattes.cnpq.br/8001108851741259>

Vitor Motta Fernandes

Faculdade de Zootecnia e Engenharia de
Alimentos - FZEA - USP
Pirassununga – SP
<http://lattes.cnpq.br/1637372241219998>

Maria Eduarda Raffaini de Oliveira Cunha

Universidade de Franca - UNIFRAN
Franca - SP
<http://lattes.cnpq.br/8678942443506354>

Anne Karoline Mendes da Silva

Instituto Federal do Norte de Minas Gerais
- IFNMG
Salinas - MG
<http://lattes.cnpq.br/8039191434688280>

José Lucas Xavier Lopes

Universidade Federal de Campina Grande
- UFCG
Patos - PB
<http://lattes.cnpq.br/4436930978953031>

Vanessa de Souza Sobreiro

Universidade Federal de Campina Grande
- UFCG
Patos - PB
<http://lattes.cnpq.br/4361262794937085>

Luzarte Araújo de Medeiros

Universidade Federal de Campina Grande
- UFCG
Patos - PB
<http://lattes.cnpq.br/7821495949217147>

Thiago da Silva Brandão

Universidade Federal de Campina Grande
- UFCG
Patos - PB
<http://lattes.cnpq.br/0498531895384841>

Lara Vilela Soares

Universidade Federal de Lavras - UFLA
Lavras - MG
<http://lattes.cnpq.br/7693282206553310>

Rafaela de Araújo Medeiros

Universidade Federal de Campina Grande
- UFCG
Patos - PB
<http://lattes.cnpq.br/1742527625623620>

RESUMO: A colangiohepatite é a segunda doença hepática de maior acometimento dos felinos domésticos, podendo ser classificada como neutrofílica, linfocítica ou parasitária de acordo com exame histopatológico. Pode ocorrer de maneira concomitante à pancreatite e à doença inflamatória intestinal, sendo chamada de tríade felina. O presente trabalho aborda o caso de um paciente felino macho de nove anos, semidomiciliado atendido no Hospital veterinário Prof. Ivon Macêdo Tabosa, que deu entrada com sinais inespecíficos de prostração, anorexia e vômito. Foram realizados exames laboratoriais (hemograma e bioquímicos) que apresentaram aumento de enzimas marcadoras de lesão hepática e colestase, além de distúrbios eletrolíticos. Ainda, foi realizado exame ultrassonográfico que evidenciou alterações hepatobiliares e pancreáticas compatíveis com colangiohepatite associada à pancreatite, sendo solicitados exames específicos (cultura e antibiograma da bile e lipase pancreática específica felina) não autorizados, sendo necessário diagnóstico terapêutico, no qual o paciente se beneficiou do tratamento e teve alta médica.

PALAVRAS-CHAVE: colangiohepatite; pancreatite; felino doméstico.

CHOLANGIOHEPATITIS ASSOCIATED WITH PANCREATITIS IN FELINE: CASE REPORT

ABSTRACT: Cholangiohepatitis is the second most prevalent liver disease in domestic felines and can be classified as neutrophilic, lymphocytic, or parasitic based on histopathological examination. It can occur concurrently with pancreatitis and inflammatory bowel disease, referred to as feline triad. This study addresses the case of a nine-year-old semi-domiciled male feline patient treated at Prof. Ivon Macêdo Tabosa Veterinary Hospital, who presented with nonspecific signs of lethargy, anorexia, and vomiting. Laboratory tests (complete blood count and biochemistry) showed increased markers of liver injury and cholestasis, as well as electrolyte disturbances. Additionally, an ultrasound examination revealed hepatobiliary and pancreatic alterations consistent with cholangiohepatitis associated with pancreatitis. Specific tests (bile culture, antibiogram, and feline-specific pancreatic lipase) were not authorized, necessitating a therapeutic diagnosis, from which the patient benefited, leading to successful treatment and discharge.

KEYWORDS: cholangiohepatitis; pancreatitis; domestic feline.

1 | INTRODUÇÃO

A colangiohepatite é a segunda doença hepática mais importante em felinos domésticos, que ocorre devido a uma particularidade anatômica que os mesmos possuem, a união do ducto pancreático e ducto biliar comum antes da abertura para o duodeno. Devido a essa alteração anatômica aumenta-se a possibilidade de ascensão bacteriana

do intestino, além do ducto biliar estar mais susceptível a alterações decorrentes de inflamações pancreáticas (GALGARO, 2010).

No princípio, o trato biliar é afetado, causando inflamação, que evolui para hiperplasia do mesmo. A colangiohepatite pode ser classificada como linfocítica, neutrofílica e parasitária. Os sinais clínicos apresentados são característicos de doença hepática, destacando-se a anorexia ou hiporexia, que ocasionalmente se manifesta como o único indicativo, juntamente com sintomas como prostração, perda de peso, êmese, diarreia, icterícia, febre e desidratação (ETTINGER; FELDMAN, 2004).

Pancreatite é uma doença que ocorre devido a um processo complexo que culmina no aumento de enzimas digestivas e na ativação inadequada de zimogênios dentro do parênquima pancreático (WHITTEMORE; CAMPBELL, 2005) e a sua autodigestão ocasionando processo inflamatório grave. Os sinais clínicos iniciam de maneira inespecífica, como os citados na colangiohepatite e evoluem para abdominalgia e até febre.

Uma associação pode acontecer entre colangite, pancreatite e lipidose hepática, ainda quando a Doença Inflamatória Intestinal (DII) coexiste com colangite e pancreatite, utiliza-se o termo “Triadite” ou “tríade felina”, conforme delineado por Jensen e Chan (2014).

O diagnóstico para ambas as patologias é um desafio para os médicos veterinários, devido aos sinais clínicos brandos (CANEY, 2013). sendo necessário utilizar de exames laboratoriais e de imagem, como a ultrassonografia abdominal, por vezes testes específicos, como cultura e antibiograma da bile para diagnóstico e diferenciação dos tipos de colangite, bem como a lipase pancreática específica felina para pancreatite. Para o diagnóstico definitivo, é recomendado o exame histopatológico (DAY, 1995; STONEHEWER, 2006; GERMAN, 2009).

Diante do contexto e da importância relacionada as doenças hepáticas e pancreáticas que afetam os felinos, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de um felino diagnosticado com colangiohepatite associado à pancreatite, atendido no Hospital Veterinário Prof. Ivon Macêdo Tabosa, da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, campus Patos-PB.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no setor de clínica médica de pequenos animais do hospital veterinário Prof. Ivon Macêdo Tabosa, um felino, SRD, macho, semidomiciliado, castrado, pesando 3,5 kg e com nove anos de idade. O tutor relatou na queixa principal hiporexia e adipisia por três dias, bem como um episódio de êmese no dia anterior à consulta.

Quanto a informações adicionais na anamnese, o tutor não soube informar sobre as fezes e a urina, relata que o felino se alimentava de ração seca e possuía um contactante canino hígido com acesso à rua e nega ter feito medicações sem prescrição.

Ao exame físico, o felino apresentava-se alerta e em estação, escore corporal 6 (1 - 9), pelos opacos e quebradiços, frequência cardíaca e respiratória dentro dos valores

de referência para a espécie e sem alterações à ausculta cardiopulmonar. Mucosa oculopalpebral e oral ictéricas (+++), TPC: 2 segundos, leve grau de desidratação (6%), temperatura retal de 38,5°C e linfonodos sem alterações à palpação. Na palpação abdominal apresentou reação dolorosa na região epigástrica.

Com base na avaliação do histórico e exame físico do paciente, foram requisitados exames complementares, incluindo hemograma e painel bioquímico (albumina, alanina amino transferase (ALT), aspartato amino transferase (AST), fosfatase alcalina (FA), bilirrubinas (direta, indireta e totais), ureia, creatinina, proteínas totais, gama glutamil transferase (GGT), cálcio total, potássio e fósforo). Adicionalmente, foi indicada a realização de ultrassonografia abdominal como parte do exame de imagem.

3 | RESULTADOS

Não foram notadas alterações em hemograma, enquanto que no perfil bioquímico constatou-se alterações: albumina 3,67 g/dL, ALT 499 U/dL, AST 100U/gL, GGT 8,7 U/L, bilirrubina total 9,37 mg/dL, FA 2606 U/L, proteínas totais 9,3 g/dL. Os demais bioquímicos como ureia, creatinina e fósforo apresentaram-se normais para a espécie. Hipercalcemia e hipercalemia foram observadas e o soro sanguíneo se encontrava ictérico.

Os achados ultrassonográficos evidenciaram fígado hiperecoico com aumento de tamanho, vesícula biliar com paredes espessas e pâncreas com dimensões aumentadas e ecogenicidade diminuída, ausência de lesões císticas e/ou nodulares, e mesentério adjacente discretamente ecogênico, sendo sugestivos de pancreatite (BAZELLE; WATSON, 2014). Com base nesses resultados, foi solicitada dosagem de lipase pancreática específica felina bem como cultura e antibiograma de bile, porém, o tutor não autorizou.

Em função dos resultados dos exames e ao quadro clínico do animal, o mesmo foi internado para reidratação, suporte analgésico com cloridrato de tramadol (2mg/kg/SC/BID); controle de êmese com ondansetrona (0,5mg/kg/BID) e estimulante de apetite como o apevitin BC (0,5ml/kg/VO/BID); antibioticoterapia com metronidazol (15mg/kg/IV/BID) e enrofloxacina (5mg/kg/IV/SID); suporte hepático com S-adenosilmetionina (20mg/kg/VO/SID), ácido ursodesoxicólico (10mg/kg/VO/SID), acetilcisteína (70mg/kg/IV/BID) e também cobertura para platinossomose com praziquantel (20mg/kg/VO/SID/3 dias e repetido em dose única com 15 dias). Com o objetivo de assegurar um aporte nutricional mais eficaz, foi realizada colocação de um tubo de alimentação esofágica. Após dez dias de internação o animal voltou a se alimentar de forma espontânea, com posterior remoção do tudo de alimentação e alta médica.

4 | DISCUSSÃO

Dentre as suspeitas diagnósticas, estavam lipidose hepática, colangiohepatite,

pancreatite, micoplasmose e platinossomíase. Durante os dez dias de internação, foram realizados exames hematológicos e bioquímicos seriados, revelando uma considerável diminuição dos valores dos bioquímicos que anteriormente apresentavam alterações. O prognóstico inicial para o animal era reservado, considerando os resultados dos exames complementares e o estado clínico geral apresentado. No entanto, foi possível reverter com sucesso o quadro clínico grave em que o paciente se encontrava.

Os gatos com Colangiohepatite aguda estão usualmente com anorexia, pirexia, letargia, prostração, podendo ocorrer outros sinais como o êmese (presente em mais de 50% dos gatos), e a diarreia (menos comum). A icterícia e a hepatomegalia podem ser observadas, contudo, são pouco frequentes. Pode haver evidência de dor abdominal à palpação, corroborando com alguns desses achados com os observados no paciente deste caso (ESTEVES, 2010).

Nos casos de colangiohepatite, a literatura consultada relata que ALT pode estar aumentada discreta ou intensamente, revelando a destruição de hepatócitos, porém seu valor não está associado ao grau de injúria hepática. As enzimas FA e GGT podem exibir um discreto aumento, sendo também observada a presença de hiperbilirrubinemia, sendo esses fatores associados ao processo de colangite. Essas características convergem com os achados do caso em questão (NUNES, 2012). A icterícia resulta da colestase, causada pela obstrução do fluxo nos canalículos biliares, e como consequência da lesão hepática difusa (BARROS, 2016).

Conforme ressaltado por Dossin (2011), a confirmação do diagnóstico de pancreatite em felinos representa um desafio, uma vez que não existe um padrão-ouro estabelecido para a confirmação clínica dessa doença, exceto pelo histopatológico. A coleta de material é considerada um fator limitante para concluir o diagnóstico, especialmente porque esses animais apresentam quadro clínico delicado. Nesse sentido, Xenoulis e Steiner (2008) propuseram que o diagnóstico deve ser abordado por meio da análise integrada do histórico, exame físico e resultados de testes clínicos de rotina, uma abordagem semelhante à adotada no caso em discussão. Vale ressaltar que, embora testes enzimáticos de alta sensibilidade e especificidade para a doença sejam uma opção válida (XENOULIS; STEINER, 2008), estes não foram realizados no presente caso devido limitações por parte do tutor.

A ultrassonografia revelou características consistentes com a pancreatite e colangiohepatite alinhando-se com as descrições de Bazelle e Watson (2014). A seleção desse exame de imagem foi necessária, desempenhando um papel crucial no direcionamento diagnóstico, além de permitir a exclusão de outras possíveis hipóteses, como a presença de cistos ou nódulos.

O tratamento para qualquer um dos tipos de colangiohepatite envolve a realização de fluidoterapia, uma vez que os animais frequentemente chegam desidratados devido a vômitos frequentes. É crucial implementar um manejo dietético adequado para esses pacientes, uma vez que é comum o desenvolvimento de lipidose secundária

à colangiohepatite (GALGARO,2010). O uso de antibióticos é indicado, pelo menos no início da terapia, até que uma etiologia infecciosa seja descartada. Existe uma justificativa lógica para o uso do ácido ursodesoxicólico nestes gatos, isto é, devido aos seus efeitos coleréticos e anti-inflamatórios, bem como sua capacidade de reduzir os ácidos biliares tóxicos. O uso de antioxidantes, como a S-adenosilmetionina, também é justificado, uma vez que a bile representa uma potente toxina oxidante para o fígado (WATSON, 2015).

O tratamento da pancreatite felina geralmente se fundamenta em três pilares essenciais: a administração de fluidos e reposição de eletrólitos (se necessário), o manejo nutricional, e a aplicação de terapia antiemética e analgesia (BAZELLE; WATSON, 2014). No caso em questão, aderiu-se a esses princípios, implementando uma abordagem terapêutica indicada também para a condição clínica de colangiohepatite, sendo adaptada à sintomatologia do paciente, no qual resultou em uma notável melhora no estado clínico do animal.

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que o complexo colangiohepatite associado à pancreatite em felinos domésticos é de tamanha complexidade e representa um desafio clínico considerável, devido aos seus sinais serem inespecíficos. Embora exames específicos estejam presentes na rotina clínica, as limitações dos tutores conduziram ao diagnóstico desde caso com base em determinados alterações específicas observadas na ultrassonografia abdominal e nos resultados das bioquímicas séricas, as quais, após a conduta terapêutica estabelecida, foi possível observar uma melhora significativa do paciente.

REFERÊNCIAS

BARROS, C. S. L. Fígado, vias biliares e pâncreas exócrino. In: SANTOS, R. L.; ALESSI, A. C. **Patologia Veterinária**. 2 ed. Roca: Rio de Janeiro. 2016.

BAZELLE, J.; WATSON, P. Pancreatitis in cats: is it acute, is it chronic, is it significant?. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 16, n. 5, p. 395-406, 2014.

CANEY, S. M. A. Pancreatitis and diabetes in cats. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v. 43, n. 2, p. 303-317. 2013.

DAY, D. G. Feline cholangiohepatitis complex. **Vet. Clin. North Am Small Anim Pract.** n. 25, v. 2, p. 375-385, 1995.

DOSSIN, O. Laboratory tests for diagnosis of gastrointestinal and pancreatic diseases. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 26, n. 2, p. 86-97. 2011.

ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004.

ESTEVES, C. S. A. O. 2010. Complexo Colangite Felino. Tese (Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) - Universidade de Trás-Os- Montes e Alto Douro, Vila Real.

GALGARO, M. P. **Colangiohepatite Felina**. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Estadual Paulista, Botucatu. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/f5ae206c-9030-44ac-a7ec-fbb1b53451b3>. Acesso em: nov 2023.

GERMAN, A. how/ treat feline colangiohepatitis. **Vet. Focus**. v. 15, p.41-46. 2009

JENSEN, K. B.; CHAN, D. L. Nutritional management of acute pancreatitis in dogs and cats. **Journal of veterinary emergency and critical care**, v. 24, n. 3, p. 240-250, 2014.

NUNES, A. F. P. **Aspectos Fundamentais da Medicina Geriátrica do Gato Doméstico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Medicina Veterinária) - Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Universidade de Brasília – UnB, Brasília – DF, 2012.

STONEHEWER, J. Fígado e pâncreas. In: CHANDLER, E. A.; GASKELL, R. M. **Clínica e terapêutica em felinos**. 3 ed. Roca: São Paulo, 2006.

WATSON, P. J. **Doenças Hepatobiliares do Gato**. In: NELSON, W.R.; COUTO, C.G. Medicina Interna de Pequenos Animais. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. p. 545 – 547, 2015.

WHITTEMORE, J. C.; CAMPBELL, V. L. Canine and feline pancreatitis. **Compendium on continuing education for the practising veterinarian-north american edition**, v. 27, n. 10, p. 766-776, 2005.

XENOULIS, P. G.; STEINER, J. M. Current concepts in feline pancreatitis. **Topics in Companion Animal Medicine**, v. 23, n. 4, p.185-192. 2008.