

GASTRITE GRANULOMATOSA EM CÃO: RELATO DE CASO

Anne Karuliny Veiga de Oliveira¹, Flávia S. Rodrigues¹, Gustavo Carvalho Cobucci², Marina Dresler², João Paulo Machado^{2,3}, Adriano França da Cunha³

Resumo: Gastrite Granulomatosa (GG) é o processo inflamatório crônico da parede estomacal. O objetivo do trabalho é relatar o caso de GG de um cão sem raça definida, macho, pesando 18,3kg e com cinco anos de idade. O animal apresentava histórico de vômito e perda de peso progressiva. Ao exame clínico, desidratação, mucosas pálidas e sensibilidade na região epigástrica foram observadas. Ao hemograma, foi observado aumento da concentração da proteína plasmática e fosfatase alcalina. O diagnóstico definitivo foi realizado por meio do exame histopatológico do fragmento de biópsia coletado por laparotomia exploratória, após o animal não apresentar melhora clínica. Foi constatado espessamento de mucosa estomacal com nodulações levando à diminuição do lúmen gástrico. Devido à gravidade das lesões, optou-se pela eutanásia do animal. No exame histopatológico do fragmento de biópsia foi diagnosticado GG com envolvimento fúngico.

Palavras-chave: Canino, gastrenterologia, gastrite, vômito

Introdução

Gastrite Granulomatosa (GG) é um processo inflamatório crônico da parede estomacal em decorrência à injúria que pode ser de origem alimentar, doenças infecciosas, por corpos estranhos, reações a substâncias endógenas, e parasitas. Pode ainda ocorrer em

¹ Graduanda em Medicina Veterinária – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: annekaruliny@gmail.com; marina_dresler@hotmail.com; carolissa99@gmail.com, flaviasrodriguesmedvet@gmail.com.

² Professor do curso de Medicina Veterinária – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: gucobucci@hotmail.com; jp@univicoso.com.br; adrianofcunha@hotmail.com.br

associação com gastrite eosinofílica e doenças causadas por fungos (ficomicose, histoplasmose e criptococose) e neoplasias (ECTORS et al., 1993; DENOVO, 2005).

Granulomas não caseosos intramurais são formados na mucosa pela agregação organizada de histiócitos, linfócitos e infiltrados plasmocitários, formando nodulações típicas, coleções circunscritas de macrófagos, células gigantes multinucleadas e neutrófilos, podendo haver presença de úlceras ou erosões. Ocorre espessamento da mucosa e diminuição do lúmen gástrico. Acomete principalmente a região de antro, podendo levar à estenose do órgão (MAENG, et al, 2004).

Os relatos de GG em medicina veterinária são escassos, sendo encontrados poucos casos na literatura envolvendo os caninos. Nesse contexto, o estudo visa contribuir com a comunidade acadêmica e prática hospitalar relatando um caso de GG ocorrido em um cão. O objetivo do trabalho é relatar o caso de um paciente canino apresentando quadro compatível com GG.

Relato de Caso

Um cão sem raça definida, macho, pesando 18,3kg e com cinco anos de idade foi atendido no dia 09 de junho de 2016 no Hospital Veterinário da UNIVIÇOSA. Na anamnese, o proprietário relatou que o animal apresentava vômitos intermitentes e frequentes, anorexia e dificuldade de se locomover. Ao exame clínico, observaram-se grau moderado de desidratação, mucosas pálidas, pulso arterial fraco, frequência cardíaca de 76 bpm, frequência respiratória de 23 mpm, grande sensibilidade e tensão abdominal à palpação da região epigástrica. estratégia metodológica adotada. Além disso, também foram observados caquexia, prostração, apatia, sialorreia e aumento de volume abdominal palpável em região epigástrica.

O hemograma completo e perfil bioquímico foram solicitados e os resultados foram: hemácias ($4.500.000/\text{mm}^3$), hematócrito 29%, proteína plasmática (10,4g/dL) e fosfatase alcalina (18U/L). A pesquisa de hematozoários foi negativa. A terapia inicial foi instituída com: omeprazol (1mg/kg IV), ranitidina (2mg/kg IV),

sucralfato (30mg/kg VO), metronidazol (20mg/kg VO), maropitant 0,1mL/kg, Glicopam® (0,5 mL/kg VO) e patê Recovery®.

Não foi observada melhora clínica e, pela necessidade de mais informações e possibilidade de neoplasia gástrica, realizou-se a celiotomia mediana exploratória após seis dias do primeiro atendimento. A partir de incisão pré-retroumbilical, obteve-se amplo acesso ao estômago permitindo avaliação da serosa, que revelou superfície irregular com nódulos disseminados de forma generalizada. A partir da gastrotomia, inspecionaram-se a mucosa gástrica e as camadas das paredes, que se encontravam esbranquiçada e espessada. Dois fragmentos foram coletados do corpo e fundo gástricos para a realização de avaliação histopatológica.

Devido ao quadro clínico grave do paciente, acometimento de todo estômago e ainda pela possibilidade de neoplasia gástrica, foi solicitada eutanásia do animal pela proprietária. A eutanásia foi realizada na mesa de cirurgia, aprofundando-se a anestesia com propofol e seguindo-se à aplicação de cloreto de potássio até que não houvesse mais batimento cardíaco.

A biópsia revelou processo inflamatório crônico granulomatoso, com organização de múltiplos granulomas. Foi utilizado o método de coloração de lâmina especial Grocott, para detecção de fungos no material de coleta. A coloração foi realizada por meio dos reagentes utilizados na coloração foram: ácido crômico, bissulfito, água destilada, metananina mais prata, bórax, cloreto de ouro e verde luz. Os resultados na coloração final são: fungos (negros), mucinas (verde escuro), fundo dos tecidos (verde). Constatou-se a presença de fungos pois observou-se a coloração final negra.

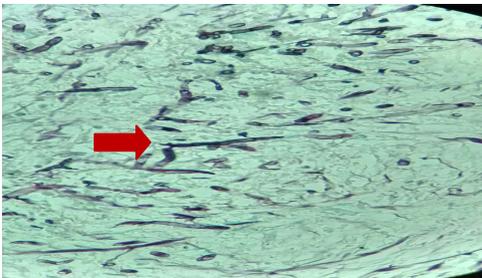


Figura 2 :Hifas fúngicas no centro do tecido de granulação coradas pelo método de GROCOTT (aumento: 400x).

A pesquisa foi aprovada pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão (NUPEX) da Faculdade União do Ensino Superior de Viçosa (UNIVIÇOSA) sob número de protocolo 149/2016-I.

Resultados e Discussão

O paciente relatado no presente caso foi diagnosticado com GG a partir dos achados de exame físico, imagem e histopatologia de fragmento coletado do estômago do animal, assim como realizado por Maeng et al. (2004).

A doença provoca irritação da mucosa gástrica, estimulando receptores periféricos e causando episódios de vômito crônico, o que explica os sinais clínicos relatados. Anorexia associada à náusea ocorre devido à diminuição da motilidade e retardo do esvaziamento gástrico. Pode haver perda de peso, dor à palpação abdominal e perda de apetite (DENOVO, 2005). O animal não se alimentava adequadamente, acarretando em emaciação progressiva, assim como relatado por Ectors et al. (1993).

O aumento da proteína plasmática pode ser explicado pelo quadro de desidratação apresentado pelo animal, com conseqüente hemoconcentração. As mucosas pálidas observadas ao exame físico indicavam quadro anêmico, que pode ser explicado pela doença crônica que o animal apresentava. Houve discreta redução da concentração de fosfatase alcalina. Garcia-Navarro (2005) relata que a anemia discreta pode ser um achado comum em animais com GG. A ultrassonografia revelou aumento da espessura de toda a parede estomacal.

O diagnóstico definitivo foi realizado por meio do exame histopatológico do fragmento de biópsia coletado por laparotomia exploratória. A análise histopatológica do fragmento de biópsia revelou processo inflamatório crônico granulomatoso, com organização de múltiplos granulomas, em que as células presentes são macrófagos, linfócitos e plasmócitos organizando-se concentricamente. Havia presença de células gigantes, multinucleadas, do tipo corpo estranho.

Nos granulomas maiores foram observados neutrófilos degenerados nas regiões centrais, entremeando os granulomas, além de hifas fúngicas coradas de negro (Figura 2).

O animal apresentou espessamento difuso da mucosa gástrica, sem presença de úlceras, sendo a região de antro mais acometida. Mesmo com o espessamento da mucosa e acometimento de todo o órgão, não foi possível realizar a diferenciação entre processo inflamatório ou neoplásico apenas visualmente, assim como descrito por Maeng et al. (2004) (Figura 2).

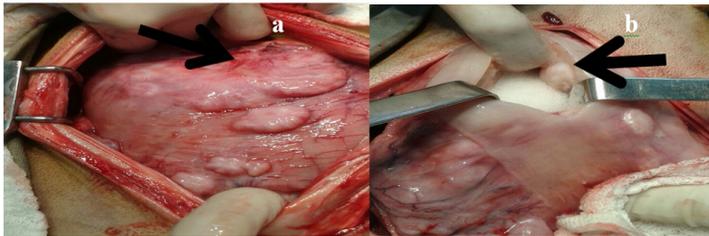


Figura 2. Tumorações na curvatura maior do estômago após laparotomia exploratória (a) e na parede espessada após gastrotomia (b).

O protocolo medicamentoso instituído inicialmente no referido caso foi omeprazol e ranitidina que visam reduzir a acidez gástrica bloqueando a liberação de ácido clorídrico no lúmen intestinal e, conseqüentemente, diminuindo a lesão da mucosa. Ainda foi instituído protetores de mucosa (sucralfato) para evitar que ocorresse agravamento de ulceração em mucosa gástrica, além de fluido intravenoso para correção da desidratação devido ao vômito crônico. O maroptant foi utilizado por ser um anti-emético de ação central, na tentativa de reduzir o vômito crônico do animal e permitir o retorno à alimentação espontânea.

O uso de anti-inflamatório seria indicado, conforme relatado por Willard (2006), porém, não foi utilizado nesse animal, devido à falta de diagnóstico. O tratamento para GG é limitado devido às complicações e causas inespecíficas. Pode-se instituir dieta pobre em gorduras e fibras para auxiliar no controle dos sinais clínicos, assim

como descrito por Jergens et al. (2010), opção que não foi realizada nesse animal, sendo instituído o patê Recovery® e Glicopam® na sua alimentação. O patê foi usado por ser um alimento de alta palatabilidade e o Glicopam® por ser um suplemento vitamínico e mineral.

Conclusão

O animal relatado apresentava quadro compatível com gastrite granulomatosa com etiologia fúngica, necessitando de exames imunohistoquímicos especiais para confirmação do agente fúngico específico.

Referências Bibliográficas

DENOVO, R.C. **Doenças do estômago: gastroenterologia de pequenos animais**. 2ªEd. São Paulo: Roca, 2005. p.155-189.

ECTORS, N.L.; DIXON, M.F.; GEBOES, K.J.; RUTGEERTS, P.J.; DESMET, V.J.; VANTRAPPEN, G.R. Granulomatous gastritis: a morphological and diagnostic approach. **Histopathology**, v.23, n.1, p.55-61, 1993.

GARCIA-NAVARRO, C.E.K. **Manual de Hematologia Veterinária**. 2ªEd. São Paulo:Varela, 2005. p.41-45.

JERGENS, A.E.; JERGENS, A.E.; CRANDELL, J.; MORRISON, J.A.; DEITZ, K.; PRESSEL, M.; ACKERMANN, M.; SUCHODOLSKI, J.S.; STEINER, J.M.; EVANS, R. Comparison of oral prednisone and prednisone combined with metronidazole for induction therapy of canine inflammatory bowel disease: a randomized-controlled trial, **Journal of Veterinary Internal Medicine**, p.224-269, 2010.

MAENG, L.; LEE, A.; CHOI, K.; KANG, C.S.; KIM, K.M.

Granulomatous gastritis: a clinicopathologic analysis of 18 biopsy cases. **The American Journal of Surgical Pathology**, v.28, n.7, p.941-945, 2004.

WILLARD, M.B. **Distúrbios do estômago - medicina interna de pequenos animais**. 3ªEd. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. p.405-416.