

DOENÇA INFLAMATÓRIA EM INTESTINO GROSSO DE CÃO RELATO DE CASO

Inaê Ferreira Magalhães¹, Higor Favalessa Fracalossi Marques²,
Gustavo Carvalho Cobucci³

Resumo: A doença inflamatória de intestino grosso é uma doença crônica e idiopática caracterizada pela infiltração difusa de células inflamatórias na mucosa do cólon e, algumas vezes, na submucosa. Pode causar diarreia, cólicas, hematoquezia, flatulência e vômito nos animais acometidos. O diagnóstico é feito através de avaliação histopatológica de fragmentos de mucosa e submucosa coletados por colonoscopia ou laparotomia exploratória. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um cão, fêmea, sem raça definida, 3 anos de idade, com episódios de cólicas e diarreia em pequenos volumes, várias vezes ao dia, com estrias de sangue vivo e bastante muco, há cerca de 1 ano. O exame histopatológico dos fragmentos do cólon revelou infiltrado de linfócitos e plasmócitos condizente com o diagnóstico de colite erosiva linfocítica-plasmocítica de grau leve. O tratamento constituiu-se na administração de vermífugo, metronidazol e fornecimento de dieta rica em fibras.

Palavras-chave: Diarreia, hematoquezia, vômito.

Introdução

A Doença Intestinal Inflamatória (DII) é um distúrbio crônico e idiopático, caracterizado pela inflamação generalizada da mucosa do trato gastrointestinal e/ou submucosa com a presença de infiltrados difusos de células inflamatórias (SHERDING, 2005).

Segundo Sherding (2005), os fatores predisponentes incluem

¹ Aluna de graduação do curso de Medicina Veterinária – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: inaemagalhaes@outlook.com

² Médico Veterinário – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: higorfavalessa@gmail.com

³ Professor orientador do curso de Medicina Veterinária – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA. e-mail: gucobucci@hotmail.com

fatores dietéticos, influência genética, infecções bacterianas e fatores imunológicos e de permeabilidade de mucosa. A doença inflamatória de intestino grosso pode apresentar inúmeros sinais clínicos, sendo mais frequente a diarreia caracterizada pela forte urgência para defecar, com cada defecação produzindo pequenas quantidades de fezes contendo muco excessivo, podendo também apresentar hematoquezia, tenesmo e vômitos.

Para cães com doença do intestino grosso que não respondem à terapias empíricas antibacterianas ou antiparasitárias, nem à utilização de dietas ricas em fibras, é indicado endoscopia/ colonoscopia com coleta de biópsias para a avaliação geral e histopatológica da mucosa gastrointestinal, com o objetivo de se chegar ao diagnóstico definitivo e caracterização acurada da doença (WILLARD, 2015).

A Doença intestinal inflamatória requer tratamento individual baseado no curso clínico do animal, achados laboratoriais e histopatológicos, objetivando melhorar a condição física do animal e diminuir a inflamação do trato intestinal.

O presente estudo teve como objetivo relatar o caso de um paciente canino apresentando quadro compatível com doença inflamatória de intestino grosso.

Material e Métodos

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Viçosa – FAVIÇOSA/UNIVIÇOSA, que atende às resoluções do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA) e do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), com protocolo número 334/2016-II.

Foi atendido no Hospital Veterinário da UNIVIÇOSA, setor de Clínica Médica de Pequenos Animais, um canino, fêmea, sem raça definida, com três anos de idade e apresentando 10,6 Kg. Na anamnese, o proprietário relatou que o quadro clínico se iniciou há

um ano com cólicas, episódios de diarreia em pequenas quantidades, com estrias de sangue vivo e muco, dificuldade para defecar com tenesmo e episódios de vômito. O animal já havia sido submetido ao tratamento para giardiase e verminose intestinal sem sucesso. Solicitou-se exames laboratoriais hemograma, bioquímico (ureia, creatinina, ALT, AST, FA, proteínas totais, albumina, globulina, TSH, T4 total, T4 livre e TLI), coproparasitológico (Willis e Faust) e de imagem ultrassonografia abdominal. Todos os exames solicitados apresentaram-se dentro da normalidade para a espécie. Em seguida, foi solicitada colonoscopia e análise histopatológica de fragmentos de biópsia. A colonoscopia evidenciou cólon apresentando trajeto e calibre preservados, mucosa lisa com grau leve de hiperemia, perda de viabilização do padrão vascular submucoso característico, indicando espessamento da mucosa por processo inflamatório. Reto apresentando trajeto e calibre preservados, mucosa lisa com grau leve de hiperemia e ausência de pólipos e, ou, neocrescimentos (fig.1).



Figura 1 – Mucosa do cólon apresentando áreas hiperêmicas e perda do padrão vascular submucoso característico.

O diagnóstico definitivo foi realizado através do exame

histopatológico dos fragmentos de biópsia coletados por colonoscopia. A análise revelou infiltrado de linfócitos e plasmócitos em intestino grosso, sugerindo o diagnóstico de colite erosiva linfocítica-plasmocítica de grau leve. Diante dos achados de anamnese, exame físico, laboratoriais, imagem e histopatológico foi diagnosticada colite erosiva linfocítica-plasmocítica de grau leve.

A partir do diagnóstico, prescreveu-se vermifugação por via oral a cada 24 horas durante 3 dias, com repetição de uma dose após 21 dias. O antibiótico metronidazol na dosagem de 15 mg/kg por via oral, a cada 12 horas durante 10 dias também foi utilizado. Associou-se, ao tratamento, dieta comercial rica em fibra como única fonte de alimentação, proibindo-se petiscos e comida caseira.

Resultados e Discussão

O paciente relatado no presente caso foi diagnosticado com colite erosiva linfocítica-plasmocítica de grau leve a partir dos achados de histórico, anamnese, exame físico, exames laboratoriais e de imagem e histopatológico de fragmento colônico, assim como realizado por Craven et al (2004).

Os sinais clínicos apresentados pelo animal eram principalmente diarreia, cólica, hematoquezia e vômitos, assim como relatado pela literatura. Isso ocorre, pois a doença inflamatória no intestino grosso provoca irritação ou inflamação no cólon distal que causa a expulsão prematura e frequentemente de quantidades pequenas de fezes que não seriam suficientes para estimular o reflexo de defecação. A hematoquezia se origina de pontos de erosão ou de ulceração no cólon (SHERDING, 2005).

Conforme descrito por Jergens et al (2010), o diagnóstico de DII é um diagnóstico de exclusão, sendo efetuados primeiramente testes não invasivos para eliminar causas bacterianas, parasitárias ou alérgicas e, em seguida, testes mais invasivos como endoscopia e biópsia com o objetivo de se chegar ao diagnóstico definitivo. O

diagnóstico definitivo foi realizado através da colonoscopia e do exame histopatológico do fragmento de biópsia coletado conforme descrito por Craven et al (2004). A colonoscopia evidenciou cólon com trajeto preservado, mucosa lisa com grau leve de hiperemia, perda de visibilização do padrão vascular submucoso característico, indicando espessamento da mucosa por processo inflamatório.

O animal foi medicado com vermífugo, metronidazol e dieta rica em fibras, conforme descrito por Hall e German (2010). Como a hipersensibilidade dietética, parasitária e os enteropatógenos bacterianos podem causar a colite linfocítica-plasmocítica, é conveniente instituir primeiro o tratamento para essas possibilidades (SHERDING, 2005). O metronidazol é um fármaco comum utilizado no tratamento da DII. Apresenta efeito antibacteriano sobre os enteropatógenos reduzindo antígenos derivados de bactérias e também ação antiprotozoária. Além disso, exerce efeito sobre a imunidade mediada por células e quimiotaxia de neutrófilos (HALL E GERMAN, 2010), justificando o uso da droga no presente caso. O manejo dietético se mostrou eficaz no presente caso pois reduziu a presença de alérgenos alimentares, minimizando a gravidade dos sinais clínicos (DYER E HAMLIN, 2011). O animal descrito apresentou melhora considerável dos sinais clínicos após o manejo dietético adequado. A manutenção da dieta se mostrou fundamental nesse caso, uma vez que o animal apresenta-se atualmente com a doença bem controlada. Doze meses após iniciado o tratamento dietético o animal encontra-se bem, sem sinais clínicos ou recidiva da doença.

Considerações Finais

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou relatar um caso em que o paciente foi diagnosticado com colite erosiva linfocítica-plasmocítica de grau leve a partir de anamnese, exame físico, exames laboratoriais e histopatológico de fragmento colônico, Achados de histórico e de imagem e histopatológico foram compatíveis com diagnóstico de doença inflamatória de

intestino grosso. Considerando os desafios, o estudo propõe uma análise detalhada do protocolo de exclusão para obtenção de um diagnóstico preciso com intuito de resolver ou controlar de forma definitiva os sinais clínicos apresentados pelo paciente, permitindo ao clínico tomar decisões corretas e proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente.

Referências Bibliográficas

CRAVEN, M. et al. Canine inflammatory bowel disease: retrospective analysis of diagnosis and outcome in 80 cases (1995 – 2002). **Journal of Small Animal Practice**, v.45, p.336-342, 2004.

DYER, R.; HAMLIN, J. Inflammatory bowel disease in dogs and cats. **The Veterinary Nurse**, v.2, n.8, p.442-451, 2011.

HALL, E.J; GERMAN A.J. Inflammatory bowel disease. In: STEINER, J. M. **Small animal gastroenterology**. 7. ed. Hannover (Germany): Schluetersche, 2010. p.312-328.

JERGENS, A.E. et al. A Scoring Index for Disease Activity in Canine Inflammatory Bowel Disease. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v.17, p.291-297, 2003.

SHERDING, R. G. Doenças do Intestino Grosso. In: TAMS, T. R. **Gastroenterologia de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2005. p.247-267.

WILLARD, M. D. Exames Diagnósticos para o Trato Alimentar. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p.403-407.