



**TRABALHOS
CIENTÍFICOS**

e-Posters

**SUMÁRIO DOS TRABALHOS
POR ORDEM ALFABÉTICA DO TÍTULO**

**12/06 (QUINTA-FEIRA)
COFFEE DA MANHÃ**

**13/06 (SEXTA-FEIRA)
COFFEE DA MANHÃ**

**12/06 (QUINTA-FEIRA)
COFFEE DA TARDE**

**13/06 (SEXTA-FEIRA)
COFFEE DA TARDE**

SUMÁRIO

POR TÍTULO DO TRABALHO

A ABORDAGEM E TRATAMENTO POR VIDEOCIRURGIA NA RUPTURA DE VESÍCULA BILIAR: RELATO DE CASO

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA ADJUVANTE PELO MÉTODO DE VIDEO LAPAROSCOPIA EM CASO DE COLANGITE FELINA

ABORDAGEM ORIENTADA POR PROBLEMA: CASO DE FIBROPLASIA ESCLEROSANTE GASTROINTESTINAL FELINA

ACALASIA CRICOFARÍNGEA EM CÃO - RELATO DE CASO

ADENOCARCINOMA GÁSTRICO COM PADRÃO DE ANEL DE SINETE EM CAES: RELATO DE CASO

AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA GASTROINTESTINAL E SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE UM COMPOSTO COMERCIAL CONTENDO SIMBIÓTICOS: ESTUDO IN VITRO

ECARCINOMA D PANCREAS EXÓCRINO EM FELINO: RELATO DE CASO

COLELITÍASE E MUCOCELE BILIAR EM CÃO MALTES: RELATO DE CASO

CORRELAÇÃO ENTRE LESÕES ENDOSCÓPICAS E PARÂMETROS HISTOPATOLÓGICOS EM CAES COM ENTEROPATIA INFLAMATÓRIA CRÔNICA: RESULTADOS PRELIMINARES

DILATAÇÃO DE ESTENOSE ESOFÁGICA SEGUIMENTAR EM CANINO VIA ENDOSCOPIA - RELATO DE CASO

DIVERTÍCULO EM FUNDO GÁSTRICO EM PACIENTE FELINO DOMÉSTICO

DUODENITE ASSOCIADA À INFECÇÃO POR HAMMONDIA SP. EM UM CANINO: RELATO DE CASO

ELASTOGRAFIA DO INTESTINO DE CÃO COM ENTEROPATIA CRÔNICA INFLAMATÓRIA - RELATO DE CASO

ENCEFALOPATIA HEPÁTICA ASSOCIADA A SHUNT PORTOSSISTÊMICO INTRA-HEPÁTICO RESPONSIVO A DIETA

ENTERITE CRÔNICA E LESÃO PRÉ-NEOPLÁSICA ASSOCIADA À RETENÇÃO PROLONGADA DE CORPO ESTRANHO EM CÃO

SUMÁRIO

POR TÍTULO DO TRABALHO

ENTERITE GRANULOMATOSA ASSOCIADA À CRYPTOCOCCUS SPP. EM FELINO: RELATO DE CASO

ESTUDO RETROSPECTIVO DAS ALTERAÇÕES EM VESÍCULA BILIAR DE CÃES COM HIPERADRENOCORTICISMO

FIBROPLASIA ESCLEROSANTE EOSINOFÍLICA GASTROINTESTINAL FELINA COMO CAUSA DE CONSTIPAÇÃO: RELATO DE CASO

FIBROPLASIA ESCLEROSANTE EOSINOFÍLICA GASTROINTESTINAL FELINA: RELATO DE CASO

FIBROPLASIA ESCLEROSANTE EOSINOFÍLICA ILEOCÓLICA DE UM GATO JOVEM - RELATO DE CASO

FIBROSSARCOMA GÁSTRICO EM CADELA: RELATO DE CASO

GASTRITE EROSIVA ASSOCIADA COM DOENÇA SEMELHANTE À MÉNÉTRIER EM CÃO ASSINTOMÁTICO

HIPOADRENOCORTICISMO EM FELINO

HIPOPLASIA VENOSA PORTAL PRIMÁRIA EM CÃO - RELATO DE CASO

HISTOPLASMOSE INTESTINAL EM CÃO MIMETIZANDO NEOPLASIA DE CÓLON - RELATO DE CASO

INFECÇÃO POR OCHROBACTRUM ANTHROPI IDENTIFICADO EM FRAGMENTO HEPÁTICO EM CADELA: RELATO DE CASO

LEISHMANIOSE INTESTINAL EM ROTTWEILER

LINFOMA ALIMENTAR NODULAR PERFURANTE EM CADELA

LINFOMA GÁSTRICO EM FELINO COM HIPERTIREOIDISMO E PERITONITE INFECCIOSA FELINA: RELATO DE CASO

MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE COLEDOCOLITÍASE OBSTRUTIVA EM BULLDOG FRANCÊS: RELATO DE CASO.

SUMÁRIO

POR TÍTULO DO TRABALHO

MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE COLEDOCOLITÍASE OBSTRUTIVA EM BULLDOG FRANCÊS: RELATO DE CASO.

MANEJO INTENSIVO DE PANCREATITE FELINA COM CETOACIDOSE DIABÉTICA

MANEJO NUTRICIONAL EM CADELA COM HIPOPLASIA DA VEIA PORTA E DESVIO PORTOSSISTÊMICO – RELATO DE CASO

MASTOCITOMA INTESTINAL EM FELINO

MASTOCITOMA INTESTINAL EM FELINO

MUCOCELE ASSOCIADA AO DIAGNÓSTICO DE LINFOMA HEPÁTICO EM CANINO - RELATO DE CASO

NEOPLASIA COLORRETAL DE ORIGEM LINFÓDE EM CADELA: RELATO DE CASO

PEG EM CÃES: UMA ALTERNATIVA MINIMAMENTE INVASIVA PARA UM SUPORTE NUTRICIONAL PROLONGADO – RELATO DE CASO

PITIOSE GASTROINTESTINAL CANINA: RELATO DE CASO

PNEUMOPERITÔNIO SECUNDÁRIO À LINFOMA GÁSTRICO EM FELINO

PÓLIPO MESENQUIMAL NÃO CLASSIFICADO BENIGNO EM CÃO

PROTOTECOSE INTESTINAL EM CÃO: RELATO DE CASO

RELATO DE CASO: PLASMOCITOMA GÁSTRICO EM CÃO IDOSO

SUMÁRIO

POR TÍTULO DO TRABALHO

SARCOMA PRIMÁRIO DE VESÍCULA BILIAR EM CÃO -
RELATO DE CASO

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL COMO
TRATAMENTO ADJUVANTE EM CÃO COM ENTEROPATIA
CRÔNICA – RELATO DE CASO

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL EM CÃO COM
ENTEROPATIA CRÔNICA E DISBIOSE INTESTINAL - RELATO
DE CASO

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE VESÍCULA BILIAR EM UM
CÃO: ACHADOS CLÍNICO-PATOLÓGICOS E
ULTRASSONOGRÁFICOS

USO DE TINTA NANQUIM PARA TATUAGEM ENDOSCÓPICA
PRÉ-OPERATÓRIA EM FELINO COM NEOPLASIA COLÔNICA

USO DO PICOSULFATO DE SÓDIO ASSOCIADO AO CITRATO
DE MAGNÉSIO NO PREPARO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA
BAIXA EM FELINOS

USO DO SILDENAFIL NO TRATAMENTO DE MEGAESÔFAGO
ADQUIRIDO IDIOPÁTICO EM CÃO - RELATO DE CASO

USO EFETIVO DO TINIDAZOL EM GATO NATURALMENTE
INFECTADO POR TRITRICHOMONAS BLAGBURNI (FOETUS)

VÓLVULO DE VESÍCULA BILIAR ASSOCIADO A HEPATOPATIA
CRÔNICA EM UM CÃO

SUMÁRIO

POR HORÁRIO DE APRESENTAÇÃO

12 DE JUNHO
(QUINTA-FEIRA)

COFFEE BREAK DA MANHÃ

1º TURNO (primeiros 10 minutos do coffee break)

Totem	Título	Apresentador
1	FIBROPLASIA ESCLEROSANTE EOSINOFÍLICA GASTROINTESTINAL FELINA: RELATO DE CASO	Adriano Almeida Martins
2	LINFOMA ALIMENTAR NODULAR PERFURANTE EM CADELA	Andréia Turchetti
3	TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL EM CÃO COM ENTEROPATIA CRÔNICA E DISBIOSE INTESTINAL - RELATO DE CASO	Ayla Cerqueira Aleluia dos Santos
4	PNEUMOPERITÔNIO SECUNDÁRIO À LINFOMA GÁSTRICO EM FELINO	Carolina de Oliveira Ghirelli
5	COLELITÍASE E MUCOCELE BILIAR EM CÃO MALTES: RELATO DE CASO	Daniela Luiza Leitão Novais
6	TUMOR NEUROENDÓCRINO DE VESÍCULA BILIAR EM UM CÃO: ACHADOS CLÍNICO-PATOLÓGICOS E ULTRASSONOGRÁFICOS	Denner Santos dos Anjos

2º TURNO (após a primeira apresentação)

Totem	Título	Apresentador
3	MUCOCELE ASSOCIADA AO DIAGNÓSTICO DE LINFOMA HEPÁTICO EM CANINO - RELATO DE CASO	Ayla Cerqueira Aleluia dos Santos
4	GASTRITE EROSIVA ASSOCIADA COM DOENÇA SEMELHANTE À MÉNÉTRIER EM CÃO ASSINTOMÁTICO	Carolina de Oliveira Ghirelli
5	A ABORDAGEM E TRATAMENTO POR VIDEOCIRURGIA NA RUPTURA DE VESÍCULA BILIAR: RELATO DE CASO	Eduarda de Oliveira Xavier Santos
6	SARCOMA PRIMÁRIO DE VESÍCULA BILIAR EM CÃO - RELATO DE CASO	Felipe Saab Romano
1	FIBROSSARCOMA GÁSTRICO EM CADELA: RELATO DE CASO	Gabriela Marques Sessegolo
2	PITIOSE GASTROINTESTINAL CANINA: RELATO DE CASO	Giovana Canseco de Brito

3º TURNO (10 minutos finais do coffee)

Totem	Título	Apresentador
4	ESTUDO RETROSPECTIVO DAS ALTERAÇÕES EM VESÍCULA BILIAR DE CÃES COM HIPERADRENOCORTICISMO	Carolina de Oliveira Ghirelli
6	ADENOCARCINOMA GÁSTRICO COM PADRÃO DE ANEL DE SINETE EM CÃES: RELATO DE CASO	Felipe Saab Romano

SUMÁRIO

POR HORÁRIO DE APRESENTAÇÃO

12 DE JUNHO (QUINTA-FEIRA)

COFFEE BREAK DA TARDE

1º TURNO (primeiros 10 minutos do coffee break)

Totem	Título	Apresentador
1	ENTERITE CRÔNICA E LESÃO PRÉ-NEOPLÁSICA ASSOCIADA À RETENÇÃO PROLONGADA DE CORPO ESTRANHO EM CÃO	Julia Pinho
2	HIPOPLASIA VENOSA PORTAL PRIMÁRIA EM CÃO - RELATO DE CASO	Iago Martins Oliveira
3	PEG EM CÃES: UMA ALTERNATIVA MINIMAMENTE INVASIVA PARA UM SUPORTE NUTRICIONAL PROLONGADO – RELATO DE CASO	Isabela de Souza Ribeiral
4	FIBROPLASIA ESCLEROSANTE EOSINOFÍLICA ILEOCÓLICA DE UM GATO JOVEM - RELATO DE CASO	Isabela Velloso de Farias Mancylla
5	USO DO PICOSULFATO DE SÓDIO ASSOCIADO AO CITRATO DE MAGNÉSIO NO PREPARO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA EM FELINOS	Julia Elia da Silva Paranhos
6	MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE COLEDOCOLITÍASE OBSTRUTIVA EM BULLDOG FRANCÊS: RELATO DE CASO.	Giovanna Cianni Goulart Mori Soares

2º TURNO (após a primeira apresentação)

Totem	Título	Apresentador
1	MANEJO NUTRICIONAL EM CADELA COM HIPOPLASIA DA VEIA PORTA E DESVIO PORTOSSISTÊMICO – RELATO DE CASO	Julia Pinho
2	USO DO SILDENAFIL NO TRATAMENTO DE MEGAESÔFAGO ADQUIRIDO IDIOPÁTICO EM CÃO - RELATO DE CASO	Iago Martins Oliveira
3	TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL COMO TRATAMENTO ADJUVANTE EM CÃO COM ENTEROPATIA CRÔNICA – RELATO DE CASO	Isabela de Souza Ribeiral
4	HISTOPLASMOSE INTESTINAL EM CÃO MIMETIZANDO NEOPLASIA DE CÓLON - RELATO DE CASO	Isabela Velloso de Farias Mancylla
5	CORRELAÇÃO ENTRE LESÕES ENDOSCÓPICAS E PARÂMETROS HISTOPATOLÓGICOS EM CÃES COM ENTEROPATIA INFLAMATÓRIA CRÔNICA: RESULTADOS PRELIMINARES	Julia Elia da Silva Paranhos

3º TURNO (10 minutos finais do coffee)

Totem	Título	Apresentador
2	ELASTOGRAFIA DO INTESTINO DE CÃO COM ENTEROPATIA CRÔNICA INFLAMATÓRIA - RELATO DE CASO	Iago Martins Oliveira
5	USO DE TINTA NANQUIM PARA TATUAGEM ENDOSCÓPICA PRÉ-OPERATÓRIA EM FELINO COM NEOPLASIA COLÔNICA	Daniela Araujo de Sousa

SUMÁRIO

POR HORÁRIO DE APRESENTAÇÃO

13 DE JUNHO
(SEXTA-FEIRA)

COFFEE BREAK DA MANHÃ

1º TURNO (primeiros 10 minutos do coffee break)

Totem	Título	Apresentador
1	PÓLIPO MESENQUIMAL NÃO CLASSIFICADO BENIGNO EM CÃO	Júlia Ruiz Garcia Curvo
2	AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA GASTROINTESTINAL E SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DE UM COMPOSTO COMERCIAL CONTENDO SIMBIÓTICOS: ESTUDO IN VITRO	Adriana Dausen Meyer
3	ABORDAGEM ORIENTADA POR PROBLEMA: CASO DE FIBROPLASIA ESCLEROSANTE GASTROINTESTINAL FELINA	Larissa Santiago Neves
4	NEOPLASIA COLORRETAL DE ORIGEM LINFÓDE EM CADELA: RELATO DE CASO	Leticia de Paula Siqueira Isidoro
5	ENTERITE GRANULOMATOSA ASSOCIADA À CRYPTOCOCCUS SPP. EM FELINO: RELATO DE CASO	Leticia Musat Grossi
6	FIBROPLASIA ESCLEROSANTE EOSINOFÍLICA GASTROINTESTINAL FELINA COMO CAUSA DE CONSTIPAÇÃO: RELATO DE CASO	LUCIANA SANTIAGO DE NARDO JUSTO

2º TURNO (após a primeira apresentação)

Totem	Título	Apresentador
1	DIVERTÍCULO EM FUNDO GÁSTRICO EM PACIENTE FELINO DOMÉSTICO	Júlia Ruiz Garcia Curvo
2	PROTOTECOSE INTESTINAL EM CÃO: RELATO DE CASO	Fernanda Marchiori
3	LEISHMANIOSE INTESTINAL EM ROTTWEILER	Maria Clara Miranda Costa
4	INFECÇÃO POR OCHROBACTRUM ANTHROPI IDENTIFICADO EM FRAGMENTO HEPÁTICO EM CADELA: RELATO DE CASO	Maria Eugenia Cruz Pinto
5	ACALASIA CRICOFARÍNGEA EM CÃO - RELATO DE CASO	Monalisa Jales Teixeira
6	CARCINOMA DE PANCREAS EXÓCRINO EM FELINO: RELATO DE CASO	LUCIANA SANTIAGO DE NARDO JUSTO

3º TURNO (10 minutos finais do coffee)

Totem	Título	Apresentador
1	PÓLIPO MESENQUIMAL NÃO CLASSIFICADO BENIGNO EM CÃO.	Júlia Ruiz Garcia Curvo
6	FIBROPLASIA ESCLEROSANTE EOSINOFÍLICA	Luciana Santiago De Nardo Justo

SUMÁRIO

POR HORÁRIO DE APRESENTAÇÃO

13 DE JUNHO
(SEXTA-FEIRA)

COFFEE BREAK DA TARDE

1º TURNO (primeiros 10 minutos do coffee break)

Totem	Título	Apresentador
1	MASTOCITOMA INTESTINAL EM FELINO	Markos Panayotis de Oliveira Damatis
2	ENCEFALOPATIA HEPÁTICA ASSOCIADA A SHUNT PORTOSSISTÊMICO INTRA-HEPÁTICO RESPONSIVO A DIETA	NAYARA FERREIRA ARAUJO DA CRUZ
3	VÓLVULO DE VESÍCULA BILIAR ASSOCIADO A HEPATOPATIA CRÔNICA EM UM CÃO	Odinei Ferranti
4	ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA ADJUVANTE PELO MÉTODO DE VIDEOLAPAROSCOPIA EM CASO DE COLANGITE FELINA	Patrícia Negri Castro
5	USO EFETIVO DO TINIDAZOL EM GATO NATURALMENTE INFECTADO POR TRITRICHOMONAS BLAGBURNI (FOETUS)	Pedro de Lima Figueiredo
6	RELATO DE CASO: PLASMOCITOMA GÁSTRICO EM CÃO IDOSO	Rafael De Faria Viana

2º TURNO (após a primeira apresentação)

Totem	Título	Apresentador
1	HIPOADRENOCORTICISMO EM FELINO	Markos Panayotis de Oliveira Damatis
3	DILATAÇÃO DE ESTENOSE ESOFÁGICA SEGUIMENTAR EM CANINO VIA ENDOSCOPIA - RELATO DE CASO	Raphaella de oliveira Martins
4	MASTOCITOMA INTESTINAL EM FELINO	Suelen Letícia Santos
5	MANEJO INTENSIVO DE PANCREATITE FELINA COM CETOACIDOSE DIABÉTICA	Pedro de Lima Figueiredo
6	LINFOMA GÁSTRICO EM FELINO COM HIPERTIREOIDISMO E PERITONITE INFECCIOSA FEINA: RELATO DE CASO	Thaís Paixão Cruz Moura

3º TURNO (10 minutos finais do coffee)

Totem	Título	Apresentador
6	DUODENITE ASSOCIADA À INFECÇÃO POR HAMMONDIA SP. EM UM CANINO: RELATO DE CASO	Thaís Paixão Cruz Moura

A ABORDAGEM E TRATAMENTO POR VIDEOCIRURGIA NA RUPTURA DE VESÍCULA BILIAR: RELATO DE CASO

SANTOS, Eduarda de Oliveira Xavier^{1*}; NOEL, Gabrielle Carmona²; ROCHA, Luiz Renato Flaquer³

Centro Veterinário Seres Giovanni Gronchi, São Paulo, SP – eduarda.oxs@outlook.com

Introdução

A colecistectomia por videolaparoscopia é, atualmente, o método mais recomendado para pacientes humanos. Na medicina veterinária, a técnica minimamente invasiva tem ganhado cada vez mais espaço, apresentando resultados promissores mesmo em situações de urgência, como a ruptura da vesícula biliar.

Objetivo

Relatar o caso clínico de um quadro de ruptura da vesícula biliar associado a colecistite por *Enterococcus faecalis*.

Descrição do Caso

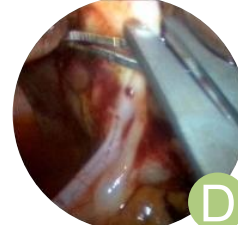
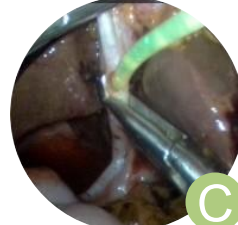
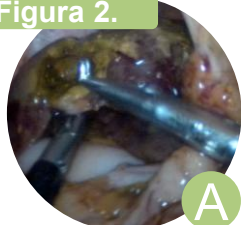
Uma cadela da raça Pinscher, 9 anos, castrada, foi atendida com queixa de hiporexia, episódios eméticos de conteúdo bilioso, colúria e diarreia intermitente. Apresentava ECC de 3/9, temperatura de 39,7 °C, frequência cardíaca de 140 bpm, frequência respiratória de 25 mpm, desidratação em 7%, mucosas normocoradas e distensão abdominal por presença de gás. Foi internada para suporte, e os exames complementares constatarem leucocitose por neutrofilia sem desvio associada a neutrofilia tóxica, FA 824,90 U/L, ALT 498,40 UI/L, bilirrubina direta 1,03 mg/dL, albumina 2,89 g/dL, colesterol 216 mg/dL e triglicerídeos 100,40 mg/dL. Na ultrassonografia, evidenciou-se vesícula biliar com parede espessa e hiperecogênica, medindo 0,11 cm e presença de cálculo medindo 1,44×1,41 cm, associado a aumento da ecogenicidade hepática adjacente. Foi instituído protocolo terapêutico com fluidoterapia, analgesia, antibioticoterapia, antieméticos e anti-inflamatório esteroidal. Durante as primeiras 48 horas de internação, houve piora em hemograma, bioquímica hepática, ecogenicidade adjacente à vesícula biliar e início de oscilações na pressão arterial e temperatura. Diante da evolução do quadro, optou-se pela realização de colecistectomia por videolaparoscopia associada à biópsia hepática. Durante o procedimento, foi constatada a ruptura da vesícula biliar. Realizou-se irrigação da cavidade abdominal e flushing dos ductos cístico e colédoco. A cultura da bile revelou crescimento de *Enterococcus faecalis* e o histopatológico apontou colecistite necrossupurativa e linfoplasmocítica.

Figura 1.



imagem da vesícula biliar obtida através de ultrassonografia.

Figura 2.



imagens obtidas por videolaparoscopia

A – Vesícula biliar rompida;

B – Cavidade abdominal com presença de bile;

C – Fluoresceína para avaliação do fluxo biliar;

D – Grampo de titânio no coto do ducto cístico.

Discussão e Conclusão

A ruptura da vesícula biliar tem prognóstico reservado e pode decorrer de diferentes afecções. Infecções bacterianas podem levar ao aumento da pressão intravesicular por acúmulo de pus ou gás e ao processo inflamatório, culminando em isquemia e necrose. No presente relato, a colecistite supurativa causada por *Enterococcus faecalis* foi a causa determinante. A intervenção cirúrgica foi fundamental, e a videolaparoscopia permitiu uma abordagem menos invasiva, com boa recuperação da paciente, que recebeu alta em 48 horas.

Conclui-se que a abordagem videolaparoscópica trouxe resultados satisfatórios mesmo diante de um quadro complexo, proporcionando menor insulto tecidual e recuperação célere, destacando a técnica como uma alternativa viável para casos diagnosticados precocemente.

Referências e extras



linktr.ee/videociru

Colaboração



ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA ADJUVANTE PELO MÉTODO DE VIDEOLAPAROSCOPIA EM CASO DE COLANGITE FELINA

Patrícia Negri Castro*; Gabriela Marini Laviola; Isabela Fortuna Gasparello; Livia Alves do Nascimento; Luiz Renato Flaquer Rocha; Yara Rossi. – Centro Veterinário Seres Augusta, São Paulo, SP, mvpatricianegri@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A colangite é definida como a inflamação do trato biliar, podendo ou não envolver, de forma secundária, o parênquima hepático^{2,3,4}. Em felinos, apresenta-se comumente nas formas neutrofílica, linfocítica ou crônica^{3,4}. Cada vez mais a colecistectomia é um dos procedimentos que têm sido preferencialmente realizado por videolaparoscopia na medicina veterinária³. E isso se dá em razão de suas vantagens no pós-operatório, como menor trauma cirúrgico, menor risco de infecção e recuperação precoce, quando comparada a técnica por laparotomia.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como propósito destacar as contribuições da videolaparoscopia na medicina veterinária, evidenciando sua relevância tanto como ferramenta terapêutica quanto como método auxiliar de excelência na elucidação diagnóstica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Foi atendido no Centro Veterinário Seres, um felino da raça Maine Coon, macho, 6 kg, de cinco anos de idade, com histórico de hiporexia, êmese e emagrecimento progressivo há três meses. Em exame ultrassonográfico foi possível visualizar a vesícula biliar com paredes finas, preenchida predominantemente por conteúdo anecogênico homogêneo e discreta quantidade de conteúdo ecogênico em suspensão (lama biliar). Notou-se também dilatação por conteúdo anecogênico de ducto cístico e ducto colédoco medindo em diâmetro cerca de 0,44 cm e 0,59 cm respectivamente, sugerindo colecistite. Na dosagem de enzimas hepáticas — como alaninoaminotransferase, fosfatase alcalina, gama-glutamil transferase, albumina e bilirrubinas — os valores apresentaram-se dentro da referência laboratorial. Com diagnóstico prévio de colecistite crônica de causa desconhecida, foi realizado tratamento clínico com prednisolona durante 21 dias. Dada persistência de alterações clínicas e ultrassonográficas optou-se pela remoção cirúrgica de vesícula biliar para fins diagnósticos. Foi realizado procedimento de colecistectomia por videolaparoscopia, utilizando-se abordagem com três portais abdominais para acesso à vesícula biliar. Durante o procedimento, observou-se um estrangulamento do colo vesical, causado pela fusão anatômica entre o lobo quadrado e o lobo médio direito do fígado, sendo necessária a ressecção e divulsão dessa união, para então excisão completa da vesícula biliar. No mesmo procedimento foi realizada biópsia hepática para complemento diagnóstico. O paciente foi internado no pós-cirúrgico com o seguinte protocolo medicamentoso: marbofloxacin, dexametasona, dipirona e metadona. Além de anti-eméticos, como ondansetrona e citrato de maropitant. Na alta a corticoterapia foi substituída por prednisolona e a analgesia substituída por cloridrato de tramadol. Foi também prescrito SAME (S-Adenosil L-metionina), durante 30 dias. O exame histopatológico de vesícula biliar demonstrou colecistite linfoplasmocítica multifocal. Enquanto a análise histopatológica hepática trouxe um resultado de hepatopatia reativa não específica com discreta colestase intracelular multifocal, que pode ter relação com o quadro primário de colecistite. Não houve crescimento bacteriano na cultura de vesícula biliar e hepática. Após total recuperação o paciente apresentou melhora clínica evidente não sendo necessária manutenção terapêutica contínua.



Visualização da vesícula biliar durante videolaparoscopia. Observa-se ponto de estrangulamento de colo vesical, acompanhado de dilatação vascular na superfície vesicular, sugestivos de processo inflamatório crônico.



Visualização do procedimento de ligadura e secção do ducto cístico durante colecistectomia videolaparoscópica. Foram utilizados grampos de titânio para oclusão proximal e distal do ducto, seguidos da secção com bisturi de hemostasia avançada ultrassônico (Harmonic®), promovendo corte preciso e hemostático para a completa separação da vesícula biliar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as desordens hepáticas que acometem os felinos, as doenças do trato biliar são as de maior ocorrência^{1,3}. Acredita-se que felinos costumam ser acometidos por essas afecções devido à particularidade anatômica que possuem, em que o ducto pancreático se une ao ducto biliar comum antes de se abrir para o duodeno^{2,3}. Enzimas hepáticas como ALT (alaninoaminotransferase), FA (fosfatase alcalina), GGT (gama-glutamil transferase) e Bilirrubinas normalmente são afetadas em inflamações biliares. Segundo STANGHERLIN *et al.* (2019), há aumento das atividades das transaminases parenquimatosas (ALT e AST) e enzimas colestásicas (FA e GGT) na maioria das desordens do sistema biliar, com ou sem hiperbilirrubinemia ou icterícia. O paciente relatado não chegou a apresentar icterícia e as enzimas hepáticas mantiveram-se dentro das referências de normalidade. Através da ultrassonografia abdominal foi possível encontrar alterações sugestivas de colecistite. Sendo esse o exame de imagem preconizado para auxílio diagnóstico que pode trazer informações como dilatação de ductos, parede da vesícula biliar e sinais de tecido reacional local^{4,5}. A colecistite linfoplasmocitária e folicular caracteriza-se pela presença de infiltrado linfoplasmocitário ou pela formação de folículos linfóides na mucosa da vesícula biliar^{1,4}. É importante destacar que o epitélio da vesícula biliar, à semelhança de outras superfícies mucosas do organismo, pode apresentar, em condições fisiológicas, um discreto número de linfócitos e, ocasionalmente, folículos linfóides^{2,4}. Porém a presença de agregados densos de origem linfocitária formando bainha em torno dos ductos biliares podem caracterizar colecistite, sendo o principal diagnóstico diferencial linfoma hepático⁴. É comum colecistites de caráter multifocal evoluírem para hepatopatias inflamatórias^{1,3}, conforme observado, e além disso em alguns casos podendo evoluir para triade felina¹. As culturas bacterianas raramente confirmam presença de bactérias em tecido hepático ou biliar^{3,4}, o que corrobora com o caso relatado. Porém é de extrema relevância utilizar o momento da intervenção para pesquisar agentes envolvidos para maior precisão diagnóstica⁵. O uso de doses imunossupressoras de corticoide é recomendado como tratamento clínico para colangites linfocíticas, podendo estar relacionado com maior sobrevida⁵. Adicionalmente, é fundamental a implementação de terapias de suporte, ajustadas conforme as manifestações clínicas específicas de cada paciente^{3,5}. Embora o tratamento clínico seja, em geral, a primeira abordagem, a excisão completa da vesícula biliar e dos ductos biliares pode representar uma alternativa terapêutica definitiva, especialmente em casos crônicos que não respondem adequadamente às medidas conservadoras. Sendo portanto uma estratégia terapêutica além de diagnóstica⁵. Segundo a literatura, as cirurgias do trato biliar em felinos estão associadas a diversas complicações que podem tornar o prognóstico desfavorável. E isso se dá pela alta complexidade das técnicas, além do quadro clínico geral do paciente que é submetido a esse tipo de intervenção. Realizar um procedimento de mínima invasão contribui para melhor recuperação^{1,3}. O paciente relatado apresentou excelente recuperação cirúrgica, tendo alta hospitalar 24 horas após o procedimento. Reforça-se, dessa forma, a técnica de videocirurgia com perfil favorável de segurança e efetividade para o manejo cirúrgico de vesícula biliar.

CONCLUSÃO

Cirurgias hepatobiliares envolvem riscos significativos e nem sempre apresentam prognóstico favorável. A técnica de videocirurgia tem sido cada vez mais adotada na medicina veterinária, considerando-se seu bom custo-benefício, além da redução dos riscos intraoperatórios e do tempo de recuperação pós-cirúrgica. O presente relato demonstrou que a colecistectomia videolaparoscópica foi eficaz como abordagem diagnóstica, justificando ser cada vez mais utilizada como primeira escolha para técnica cirúrgica empregada em procedimentos de alta complexidade.

REFERÊNCIAS



ABORDAGEM ORIENTADA POR PROBLEMA: CASO DE FIBROPLASIA ESCLEROSANTE GASTROINTESTINAL FELINA

LARISSA SANTIAGO NEVES*¹ | MARIA ISABEL VAZ DE MELO¹ | ANA LETÍCIA F. BICALHO²

¹ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte

² Médica Veterinária do Hospital Veterinário São Francisco de Assis, Belo Horizonte

INTRODUÇÃO

A **abordagem orientada por problema (AOP)** promove o raciocínio clínico estruturado por meio da definição de problemas, elaboração de diagnósticos diferenciais e formulação de estratégias terapêuticas. Dentre as causas de eosinofilia periférica em felinos – como alergias, parasitoses e neoplasias – destaca-se a **Fibroplasia Esclerosante Eosinofílica Gastrointestinal Felina (FEEGF)**. Trata-se de uma condição inflamatória nodular não neoplásica, com intensa **proliferação fibroblástica, infiltrado eosinofílico e mastocitário**. A etiologia envolve hipersensibilidade alimentar, infecções bacterianas, desregulação imune ou penetração por corpo estranho. Os sinais clínicos incluem vômito, diarreia, perda de peso e espessamento intestinal. O diagnóstico definitivo é histopatológico e o tratamento envolve imunossupressores e, em alguns casos, cirurgia.

OBJETIVO

Relatar um caso de FEEGF em uma gata, evidenciando a **utilidade da AOP e a importância do exame histopatológico** na exclusão de neoplasia.

CASO CLÍNICO

Felina, fêmea, SRD, castrada, 6 anos, apresentou inapetência, vômito, perda de peso e prostração. Exame clínico revelou escore corporal 4/10. Com base na AOP, foram listados os problemas clínicos: vômito, perda de peso, prostração e inapetência.

Ultrassonografia revelou espessamento de alças jejunais, esplenomegalia, linfadenomegalia mesentérica e líquido peritoneal. **Citologia esplênica mostrou eosinofilia**; linfonodo mesentérico apresentou hiperplasia reativa. **A análise do líquido peritoneal evidenciou inflamação eosinofílica**. Hemograma revelou **eosinofilia**, e bioquímica apontou hipoalbuminemia e hipofosfatemia.

Foi realizada laparotomia exploratória para biópsia intestinal e mesentérica. **O histopatológico indicou FEEGF, com infiltrado eosinofílico e fibroplasia acentuada**. Instituiu-se terapia com prednisolona (2 mg/kg/dia) e suporte nutricional por sonda esofágica.

Posteriormente, apresentou hipertermia e diarreia, e foi então introduzido clorambucil (2 mg/kg a cada 72h). A combinação da AOP com exames complementares e histopatologia foi fundamental para exclusão de linfoma e definição terapêutica.

DISCUSSÃO

A linfadenomegalia mesentérica é atribuída à extensão inflamatória. A eosinofilia identificada, associada à alta produção de leucotrienos e TGF- β , contribui para exsudato abdominal e fibrose intestinal.

A hiperglobulinemia é uma anormalidade bioquímica comum em FEEGF, porém ela não foi observada. A prednisolona, utilizada inicialmente, inibe a via do ácido araquidônico e, portanto, a produção de leucotrienos, sendo eficaz no controle da inflamação.

Diferentemente de outros relatos, não houve massa abdominal palpável, sugerindo diagnóstico precoce. A hipofosfatemia pode estar associada à disfunção absorptiva da mucosa intestinal inflamada.

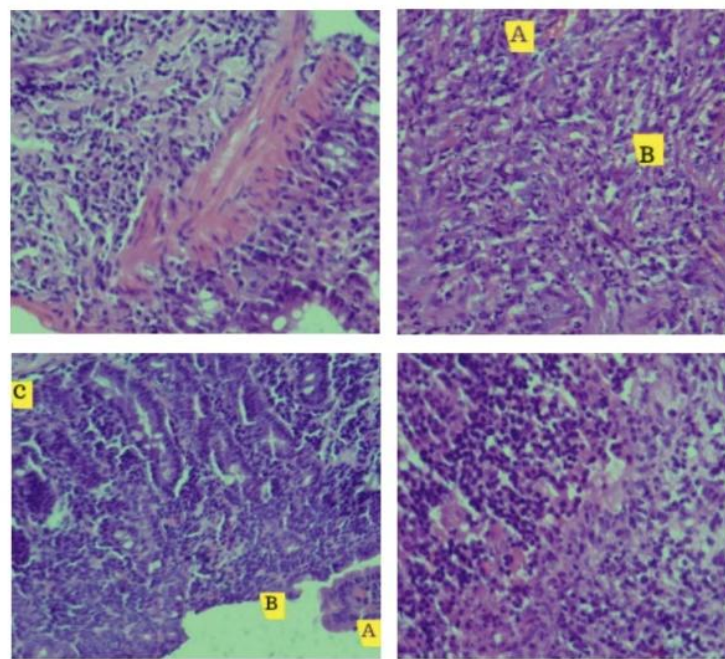


Figura 1: O padrão histopatológico foi sugestivo de Fibroplasia Esclerosante Eosinofílica Gastrointestinal Felina, representada pela reatividade fibroplástica esclerosante vascular e infiltrado eosinofílico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A FEEGF é uma condição rara e complexa, cujo **diagnóstico depende da análise histopatológica devido à ausência de sinais clínicos específicos**. A AOP permitiu uma condução clínica eficaz, levando à estabilização do quadro, reforçando a importância de considerar o paciente como um todo, e não apenas a doença.



ACALASIA CRICOFARÍNGEA EM CÃO:

RELATO DE CASO

Monalisa Teixeira^{*1}; Laércio Júnior²; Rodrigo Duarte²; Cristiano da Veiga³; Bruno Alberigi⁴

¹Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica, RJ, Email: monalisajales@yahoo.com.br; ² Programa de Residência em Medicina Veterinária, UFRRJ, Seropédica, RJ; ⁴ Hospital Veterinário de Pequenos Animais, UFRRJ, Seropédica, RJ; ⁵ Departamento de Medicina e Cirurgia Veterinária, UFRRJ, Seropédica, RJ.

Introdução:

A acalasia cricofaríngea (AC) é uma disfunção rara do esfíncter esofágico superior em cães, com falha no relaxamento do músculo cricofaríngeo (MC), resultando em disfagia, regurgitação e aspiração. Afeta especialmente animais jovens e requer diagnóstico por exclusão com exames de imagem, sendo a videofluoroscopia o padrão-ouro.

Objetivos:

Relatar um caso clínico de AC em cão jovem atendido no Hospital Veterinário da UFRRJ, destacando sinais clínicos, diagnóstico e tratamento.

Descrição do Caso:

Cão de seis meses apresentou regurgitação desde o desmame e episódios de broncopneumonia de repetição por aspiração. Exames de imagem incluíram radiografia contrastada (Fig.1) e videofluoroscopia, que confirmaram AC. Optou-se pela miectomia bilateral do MC e da musculatura tireofaríngea como abordagem definitiva (Fig 2). A biópsia indicou miosite e degeneração muscular. O tratamento pós-operatório incluiu procinéticos e manejo alimentar.



Fig 2 – Miectomia da MC e Tireofaríngea

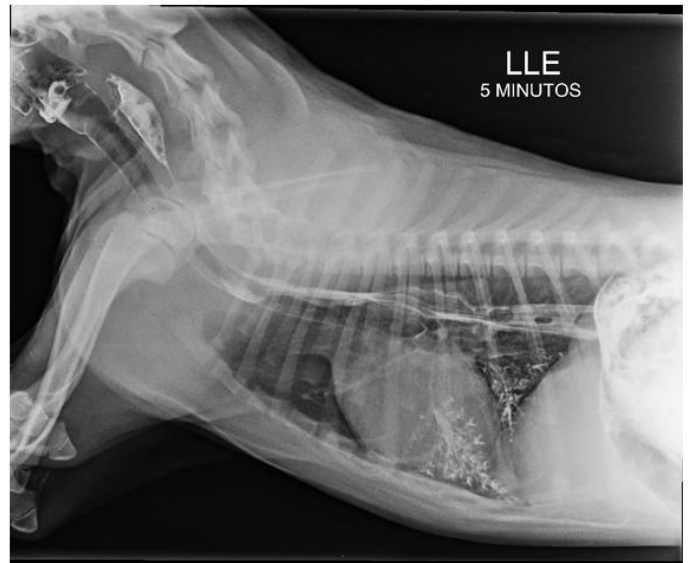


Fig 1 – RX contrastado com retenção de contraste e broncoaspiração.

Resultados e Discussão:

O paciente demonstrou melhora clínica significativa após miectomia bilateral do músculo cricofaríngeo e da musculatura tireofaríngea, com redução de regurgitação e ausência de pneumonia aspirativa, apesar de disfagia branda residual compatível com a literatura. A videofluoroscopia foi crucial para o diagnóstico da falha de relaxamento do esfíncter esofágico superior, sendo confirmada por histopatologia que indicou miosite e degeneração muscular. A cirurgia revelou-se um tratamento definitivo eficaz, especialmente para casos de acalasia congênita, complementada por manejo pós-operatório com procinéticos e adaptações alimentares para controle clínico progressivo, sem complicações observadas até o momento, mas exigindo acompanhamento contínuo.

Conclusões:

O diagnóstico precoce de AC é essencial para um prognóstico favorável. A videofluoroscopia é indispensável, e o tratamento cirúrgico proporcionou boa resposta clínica, mesmo com possíveis sinais residuais.

Adenocarcinoma gástrico com padrão de anel de sinete em cães: Relato de caso

FLÁVIO TCHILIAN COSTA MESQUITA*; MARIANE RUIZ G. CARDOSO; FELIPE SAAB ROMANO; MARIA CAROLINA FARAH PAPPALARDO ; RAQUEL SAAB ROMANO

* Clínica Veterinária Ferogastro Vet em São Paulo -SP
E-mail:flamesqui@hotmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO:

As neoplasias gástricas representam uma parcela minoritária das afecções oncológicas em cães, com incidência inferior a 1% dentre todas as neoplasias dessa espécie. O adenocarcinoma gástrico com padrão em anel de sinete é considerado, na medicina humana, uma das formas mais agressivas, com mau prognóstico e baixa sobrevida, principalmente devido à sua natureza infiltrativa e à disseminação linfática precoce. A variante em anel de sinete, embora bem descrita na medicina humana, é raramente relatada em cães e associada a um comportamento biológico agressivo e mau prognóstico. O objetivo deste relato de caso é descrever um caso clínico de canina da raça Goldem Retriever de 10 anos de idade com adenocarcinoma gástrico com padrão de anel de sinete.

RELATO DE CASO:

Canina de 10 anos de idade, da raça Golden Retriever, atendida pelo serviço de Gastroenterologista na clínica veterinária Ferogastro Vet, apresentando histórico de vômitos esporádicos, inapetência, diarreia intermitente e perda de aproximadamente 5 kg em dois meses. A dieta era composta por ração, complementada com alimentos naturais, como frutas e legumes.

DIAGNÓSTICO E DISCUSSÃO:

A endoscopia digestiva alta demonstrou mucosa gástrica com hiperemia, edema e área ulcerada, com perda da integridade da mucosa, localizada na curvatura maior. A histopatologia revelou proliferação epitelial neoplásica marcada, com células arredondadas a poligonais, anisocitose acentuada e vacúolo citoplasmático amplo, promovendo rechaçamento nuclear — características morfológicas compatíveis com adenocarcinoma gástrico com padrão em anel de sinete, com envolvimento da muscular da mucosa.

Esse padrão histológico é conhecido por seu comportamento altamente maligno e mau prognóstico, como amplamente documentado na literatura médica humana. No caso descrito, a combinação de achados clínicos inespecíficos, alterações ultrassonográficas e confirmação histopatológica foi fundamental para o diagnóstico.



FIGURA 1 – Estômago (corpo) endoscopia

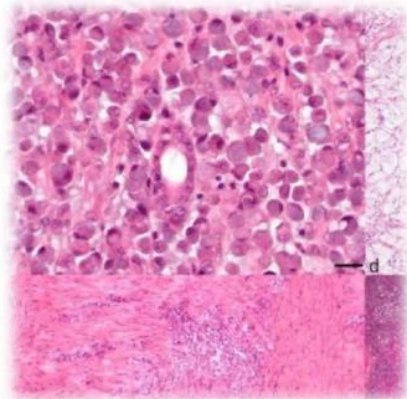


FIGURA 2 – Lâmina de histopatológico.

CONCLUSÃO:

O presente relato destaca a importância da abordagem diagnóstica integrada em pacientes com sinais gastrointestinais persistentes. A associação de exames de imagem, endoscopia com biópsia dirigida e avaliação histopatológica foi essencial. Este caso reforça a necessidade de investigação aprofundada, visando o diagnóstico precoce e o estadiamento adequado das neoplasias gástricas.

AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA GASTROINTESTINAL E SENSIBILIDADE
ANTIMICROBIANA DE UM COMPOSTO COMERCIAL CONTENDO SIMBIÓTICOS:
ESTUDO *IN VITRO*

*ADRIANA DAUSEN MEYER¹, LAÍS DE MORAES ANTUNES^{1,2}, ANANDA PORTELLA FÉLIX², MARIA CAROLINA DE OLIVEIRA RIBEIRO³

¹Organnact, Curitiba, PR, Brasil

²Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, PR, Brasil

³Universidade Tecnológica Federal do Paraná - Ponta Grossa PR, Brasil

E-mail para contato: adriana@organnact.com.br

ABSTRACT

The development of probiotic products requires the selection of effective strains that remain viable throughout the gastrointestinal tract (GIT) and are resistant to commonly used antimicrobials in dogs. This study evaluated, *in vitro*, the gastrointestinal resistance and antimicrobial susceptibility of probiotic strains from a commercial product. The strains remained viable under simulated GIT conditions, and it is believed that *in vivo* survival may be even higher due to the protective effect of fecal matter. The product showed resistance to Metronidazole, Cephalexin, Azithromycin, and Amikacin, but was sensitive to Enrofloxacin and Doxycycline. These findings highlight the importance of evaluating both probiotic efficacy and compatibility with conventional therapies.

KEYWORDS: antibiotic resistance; canine gastrointestinal tract; probiotic viability

INTRODUÇÃO

A eficácia de produtos simbióticos (PS) depende da viabilidade das cepas probióticas frente às condições adversas do trato gastrointestinal (TGI), como pH gástrico e sais biliares, até alcançarem o cólon. ⁶ A resistência a antimicrobianos também é importante para sua funcionalidade durante tratamentos concomitantes. ¹ Este estudo avaliou, *in vitro*, a resistência gastrointestinal e a sensibilidade a antibióticos de cepas probióticas presentes em um PS comercial.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tabela 1 - Produto simbiótico comercial

NÍVEL DE GARANTIA	
por dose (2 tabletes)	
<i>Saccharomyces cerevisiae</i> (mín.)	1,8 x 10 ⁸ UFC
<i>Lactobacillus acidophilus</i> (mín.)	6,0 x 10 ⁸ UFC
<i>Enterococcus faecium</i> (mín.)	4,8 x 10 ⁸ UFC
<i>Lactocaseibacillus casei</i> (mín.)	4,8 x 10 ⁸ UFC
<i>Lactobacillus lactis</i> (mín.)	3,6 x 10 ⁸ UFC
<i>Bacillus subtilis</i> (mín.)	2,4 x 10 ⁸ UFC
<i>Bifidobacterium bifidum</i> (mín.)	2,4 x 10 ⁸ UFC
Glutamina (mín.)	9,8 mg
Mananogossacarídeos (mín.)	1,7 mg
Vitamina B12 (mín.)	0,88 mg
Inulina (mín.)	0,29 mcg

Utilizando metodologias padronizadas e adaptadas para simulação *in vitro* da passagem do composto pelo TGI de cães, seguindo protocolos de Genehr et al. (2024) e Melo et al. (2021), um PS comercial foi avaliado (tabela 1).

Tabela 2 - Composição dos sucos gástrico e entérico *in vitro*

Componentes	Suco Gástrico	Suco entérico
Cloridrato de sódio	125 mM	22 mM
Cloridrato de potássio	7,0 mM	3,2 mM
Bicarbonato de potássio	45,0 mM	7,6 mM
Pepsina	3,7 g	-
Pancreatina	-	1,0 g/L
Sais biliares	-	1,5 g/L
pH	2,0	6,8

Os sucos foram filtrados em membrana de 0,45 µm e armazenados sob refrigeração.



Para avaliação da sensibilidade a antimicrobianos (Enrofloxacina 5 µg, Metronidazol, Doxiciclina 30 µg, Cefalexina 30 µg, Azitromicina 15 µg e Amicacina 30 µg) o composto foi reativado a 37°C por 24 horas, semeado em ágar Muller Hinton e submetido ao método de disco-difusão (CLSI M2-A8). Halos de inibição foram medidos após incubação a 37°C por 48 horas em aerobiose e anaerobiose.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 3 - Resultados da viabilidade probiótica em simulação do TGI *in vitro*

Produto Simbiótico	T0 (UFC/g)	T1 (UFC/g)	T2 (UFC/g)
Cepas bacterianas	5,7x10 ⁴	6,3x10 ⁵	6,3x10 ⁶
Levedura	1,2x10 ⁵	2,0x10 ⁴	2,9x10 ⁶

A população obtida em T2 é referente à quantidade de células viáveis sobreviventes nas condições *in vitro*, devendo-se levar em conta a ausência de uma matriz alimentar e/ou bolo fecal neste modelo, que protege os microrganismos no TGI. Ainda assim, o composto comercial avaliado manteve a viabilidade durante a simulação gastrointestinal. Quanto à sensibilidade antimicrobiana, foi sensível apenas à Enrofloxacina e Doxiciclina, apresentando resistência ao Metronidazol, Cefalexina, Azitromicina e Amoxicilina + Clavulanato de Potássio — vantagem para preservar sua funcionalidade durante tratamentos com esses fármacos.

CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados indicam que o composto simbiótico é capaz de sobreviver às condições adversas do TGI canino. Além disso, a sensibilidade seletiva a antimicrobianos sugere que o produto pode ser utilizado de forma segura em conjunto com tratamentos específicos, contribuindo para a manutenção da saúde intestinal durante a antibioticoterapia.

CARCINOMA DE PÂNCREAS EXÓCRINO EM FELINO: RELATO DE CASO

JUSTO, Luciana Santiago De Nardo
Profissional autônoma, Santos-SP, ludenardo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Tumor raro de células acinares ou ductais pancreáticas, localmente agressivo e altamente metastático, tem incidência inferior a 0,5%, considerado tipicamente uma doença de gatos idosos. Os sinais clínicos são inespecíficos e incluem anorexia, perda de peso, vômitos e diarreia. A aspiração por agulha fina guiada por ultrassom e a biópsia podem ser medidas diagnósticas. A cirurgia e agentes quimioterápicos tradicionais, parecem ser uma terapia razoável embora o tempo de sobrevida não seja impressionante. A qualidade de vida é um objetivo importante da terapia e a quimioterapia pode ajudar a diminuir os sinais clínicos associados à malignidade.

OBJETIVO

Relatar e discutir um caso de carcinoma pancreático exócrino em felino adulto jovem, destacando a apresentação clínica, os achados em exames de imagem, com ênfase na tomografia computadorizada, e a evolução clínica até o desfecho com objetivo de contribuir para o reconhecimento dessa neoplasia de alta agressividade em faixas etárias atípicas, ampliar a base de conhecimento disponível sobre sua manifestação em gatos, e reforçar a importância do diagnóstico precoce e da diferenciação entre processos inflamatórios e neoplásicos pancreáticos.

DESCRIÇÃO DO CASO

Felino macho, da raça Neva Masquerade Siberiano, de 3 anos e 5 meses de idade, apresentando êmese crônica, e perda de peso progressiva com evolução clínica de 15 dias. Os exames de imagem realizados revelaram litíase vesical, esplenomegalia, hipoeogenicidade hepática com área de hiperplasia/infiltrado neoplásico, espessamento pancreático peritonite focal, linfonomegalia reacional, e uma estrutura não identificada em região do corpo pancreático. A tomografia computadorizada revelou uma formação amorfa e heterogênea, com atenuação de partes moles, apresentando realce ao meio de contraste intravenoso e áreas hipoatenuantes indicativas de necrose. A lesão apresentava limites definidos e margens irregulares, localizada na região epigástrica/mesogástrica central, com origem no pâncreas. A formação envolvia estruturas vasculares importantes como a veia porta, junção portomesentérica, veia esplênica, veia cava caudal e artéria celíaca, além de estar em contato com a artéria mesentérica cranial, artéria esplênica, antro-piloro do estômago, duodeno e processo caudado do lobo hepático caudado (Figura 1 e figura 2). Devido à impossibilidade de ressecção cirúrgica da formação e visando o bem-estar do paciente, os tutores optaram por não realizar biópsia ou citologia. Assim, instituiu-se tratamento conservativo com foco em conforto. O paciente foi acompanhado por um período total de 46 dias, durante os quais houve perda ponderal de 950 gramas. Devido à progressão ruim do quadro clínico e ao prognóstico desfavorável, foi realizada a eutanásia por solicitação dos tutores. O exame histopatológico da massa pancreática coletada na necropsia confirmou o diagnóstico de carcinoma pancreático exócrino.

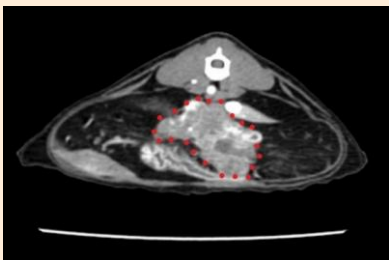


Figura 1

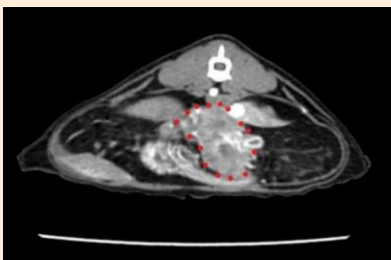


Figura 2

Figura 1 e figura 2: Imagem tomográfica demonstrando a neoformação pancreática em contato com a artéria mesentérica cranial, artéria esplênica, antro-piloro do estômago, duodeno e processo caudado do lobo hepático caudado

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O carcinoma pancreático exócrino tem taxa de incidência inferior a 0,5%, a maioria dos gatos afetados é mais velha no momento do diagnóstico, com média de idade de 11,6 anos. No caso descrito, o paciente era um adulto jovem, apresentando sinais clínicos aos 3 anos e 5 meses. Frequentemente, massas pancreáticas ou alterações orgânicas são detectadas inicialmente em radiografias ou ultrassonografia, a tomografia computadorizada é o principal método de imagem usado e tem sido utilizada na medicina veterinária por sua sensibilidade. No presente caso ela permitiu melhor definição, localização e dimensão da formação. Essas neoplasias são altamente metastáticas e associadas a prognóstico reservado e sobrevida curta. No caso aqui descrito, o paciente sobreviveu 46 dias após o reconhecimento da massa até os tutores optarem pela eutanásia e autorizarem o exame histopatológico post mortem.

CONCLUSÃO

A neoplasia é rara em felinos, mas devido ao seu alto grau de malignidade deve ser incluída entre os diagnósticos diferenciais de massas em região pancreática ou hepática também em felinos jovens, os sinais clínicos são geralmente inespecíficos, e os exames de triagem de imagem são fundamentais. Não existem protocolos quimioterápicos eficazes, portanto o diagnóstico precoce pode prolongar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida do paciente

REFERÊNCIAS



Colelitíase e mucocoele biliar em cão Maltes: Relato de Caso

Daniela Luiza Leitão Novais*, Evelin Cristina de Oliveira Berton, Catarina Fernandes Meira Schechter

* Clínica Veterinária Allegra Pet Clinic em São Paulo

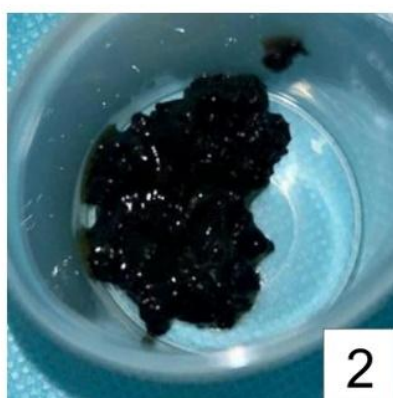
novais.daniela@hotmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: Afecções da vesícula biliar, como colelitíase e mucocoele biliar, vêm sendo cada vez mais diagnosticadas em cães, principalmente idosos. Quando associadas, podem indicar agravamento do quadro ou combinação de mecanismos inflamatórios, obstrutivos e degenerativos. Tem como objetivo descrever a evolução de 8 meses de um caso de colelitíase e mucocoele biliar em cão maltês, com ênfase nos achados clínicos, ultrassonográficos e conduta cirúrgica.

DESCRIÇÃO DO CASO: Cão maltês, macho, castrado, 12 anos, atendido para check-up de rotina, assintomático. Ultrassonografia mostrou espessamento da parede da vesícula (0,14cm) e estrutura arredondada, hiperecogênica, com contornos definidos e irregulares, sem sombreamento acústico (1,51 x 0,77cm). Exames seriados (hemograma, ALT, FA, ureia, creatinina, triglicerídeos e colesterol) mostraram apenas ALT alterada (123–200 U/L em 4 coletas em 8 meses). Iniciado bezafibrato (5 mg/kg/dia VO), sem resposta clínica ou laboratorial. Mesmo sem sinais clínicos (vômitos, diarreia, inapetência), houve progressão ultrassonográfica: distensão vesicular aumentada, espessamento da parede (0,32cm), conteúdo anecogênico e material hiperecogênico, estruturado com estriações concêntricas, sugestivo de mucocoele. Optou-se por colecistectomia e biópsia laparoscópica. O paciente ficou internado por 24 horas para analgesia. Cultura da bile negativa. Histopatologia: colecistite crônica hiperplásica linfoplasmocitária com hiperplasia cística mucinóide.



1



2

1) Aspecto macroscópico da vesícula biliar com mucocoele e colelitíase, removida cirurgicamente por colecistectomia

2) Conteúdo da vesícula biliar: material mucóide compatível com mucocoele e inúmeros colélitos.

DISCUSSÃO: Embora a patogênese da mucocoele não esteja totalmente elucidada, cálculos biliares podem causar inflamação e obstrução do ducto cístico, gerando estase biliar e contribuindo para sua formação. Distúrbios endócrinos como hiperadrenocorticism, hipotireoidismo, dislipidemia e obesidade estão associados a ambas as condições. Apesar da progressão ultrassonográfica, o paciente permaneceu assintomático, e a intervenção cirúrgica oportuna pode ter sido determinante para sua sobrevivência.

CONCLUSÃO: O caso ressalta a importância da ultrassonografia no diagnóstico precoce de doenças biliares e a eficácia da colecistectomia laparoscópica como abordagem segura em casos de suspeita de mucocoele biliar.

Agradecimentos: Guilherme Araujo e minhas filhas Luiza e Júlia



CORRELAÇÃO ENTRE LESÕES ENDOSCÓPICAS E PARÂMETROS HISTOPATOLÓGICOS EM CÃES COM ENTEROPATIA INFLAMATÓRIA CRÔNICA: RESULTADOS PRELIMINARES

Julia Elia da Silva Paranhos^{1*}, Juliana da Silva Leite¹, Angelica Consalter¹, Daniela Araujo de Sousa¹, Bruno Penna¹, Ana Maria Reis Ferreira¹

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, juliaelia@id.uff.br

INTRODUÇÃO

A endoscopia digestiva é uma ferramenta essencial na investigação de enteropatias crônicas em cães, permitindo a coleta de biópsias para análise histopatológica. Apesar de os achados endoscópicos e histológicos precisarem ser interpretados junto ao quadro clínico e à resposta ao tratamento, essa correlação nem sempre é evidente¹.

OBJETIVOS

Determinar as alterações macroscópicas observadas à endoscopia digestiva e sua correlação com parâmetros histopatológicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliados os achados endoscópicos e histopatológicos de 26 cães submetidos à endoscopia digestiva alta, sendo que 19 também realizaram colonoscopia. Coletaram-se amostras do estômago (antro, fundo e corpo), duodeno e cólon. As alterações foram descritas segundo as diretrizes da WSAVA² e classificadas em escores de 0 (normal) a 3 (acentuado). A correlação entre os achados foi analisada pelo teste de Spearman ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados preliminares demonstraram no estômago hiperemia e edema entre 69–73% e 81–85%, respectivamente. No duodeno, edema 96%, hiperemia 88% e alteração de textura 69%; e no cólon, hiperemia 74% e edema 79%. O infiltrado linfoplasmocítico (LP) foi o achado mais comum: 73–85% no estômago, 100% no duodeno, com dilatação lacteal e atrofia em 65%, e 89% no cólon (neutrófilos 53%, dilatação de criptas 58%). Houve correlação significativa no antro entre hiperemia e LP ($p = 0,035$), entre hemorragia e neutrófilos ($p = 0,0002$) e fibrose ($p = 0,02$); no corpo entre hemorragia e neutrófilos ($p = 0,003$), linfócitos intraepiteliais (LI) e hiperemia ($p = 0,04$) e hemorragia ($p = 0,047$); no fundo entre hiperemia e LI ($p = 0,03$), hemorragia e LI ($p = 0,019$), além de associações negativas entre erosões e eosinófilos no fundo ($p = 0,03$) e entre linfangiectasia e LP no duodeno ($p = 0,027$) (**Tabela 1**). Observou-se variação importante entre os achados conforme a região anatômica avaliada, sendo necessária a inclusão de mais amostras para confirmação dessa tendência.

Tabela 1 - Correlação entre lesões endoscópicas (macroscopia) e parâmetros histopatológicos (microscopia) nas diferentes regiões gastrointestinais avaliadas em cães.

Região	Macroscopia	Microscopia	p-valor (<0,05)
Antro	Hiperemia	LP	0,035
	Hemorragia	Neutrófilos	0,0002
	Hemorragia	Fibrose	0,02
Corpo	Hemorragia	Neutrófilos	0,003
	Hemorragia	LI	0,047
	Hiperemia	LI	0,04
Fundo	Hemorragia	LI	0,019
	Hiperemia	LI	0,03
	Erosão	Eosinófilos	-0,03
Duodeno	Linfangiectasia	LP	-0,027

LP – Infiltrado linfoplasmocítico; LI – Linfócitos intraepiteliais

CONCLUSÕES

Os resultados preliminares sugerem correlação entre lesões macroscópicas e critérios microscópicos avaliados, porém, estes variam conforme a região analisada.

REFERÊNCIAS

- ALLENSPACH, K. A. et al. Correlating gastrointestinal histopathologic changes to clinical disease activity in dogs with idiopathic inflammatory bowel disease. *Veterinary Pathology*, v. 56, n. 3, p. 435–443, mai. 2019.
- WASHABAU, R. J. et al. Endoscopic, biopsy and histopathologic guidelines for the evaluation of gastrointestinal inflammation in companion animals. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, v. 24, n. 1, p. 10–26, jan. 2010.

AGRADECIMENTOS

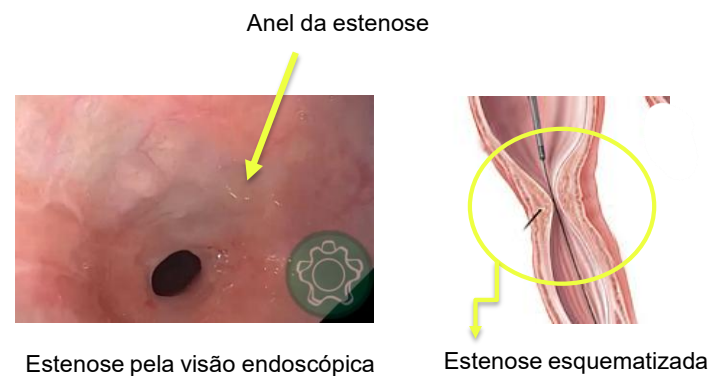
Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e à Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código financeiro 001, pelo apoio financeiro.

DILATAÇÃO DE ESTENOSE ESOFÁGICA SEGUIMENTAR EM CANINO VIA ENDOSCOPIA – RELATO DE CASO

RAPHAELLA DE OLIVEIRA MARTINS e CARLOS EDUARDO COTIAS NETTO
PROEMV. Rio de Janeiro, RJ.

INTRODUÇÃO

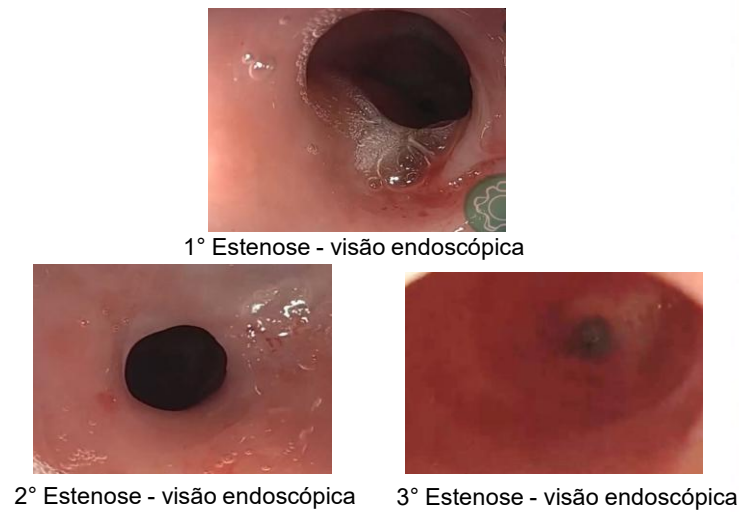
A endoscopia é um procedimento minimamente invasivo, que pode ter o fim diagnóstico ou terapêutico. As estenoses esofágicas benignas ocorrem quando há uma lesão nas camadas mucosa, submucosa e muscular, fazendo com que, durante o processo de cicatrização, sejam formados anéis fibróticos, que resultam na redução do diâmetro esofágico.



DESCRIÇÃO DO CASO

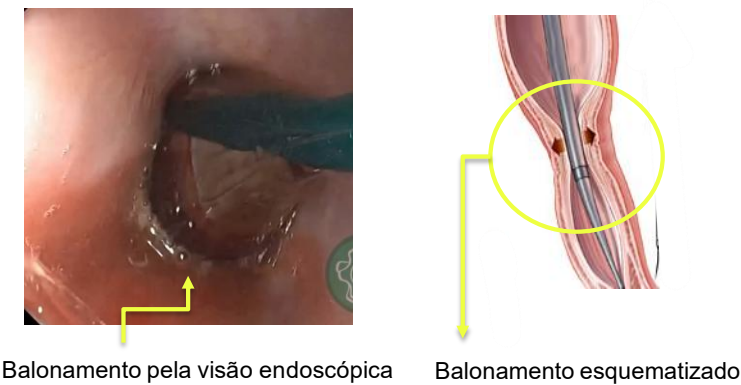
Um canino, SRD, foi submetido a endoscopia após apresentar sintomas de apetite voraz, emagrecimento progressivo e regurgitação. Sintomas que se iniciaram 2 semanas após uma cirurgia complexa. Durante o procedimento de endoscopia, foram visualizadas 3 estenoses esofágicas segmentares em porção torácica.

Estenoses pré dilatação:



OBEJTIVO

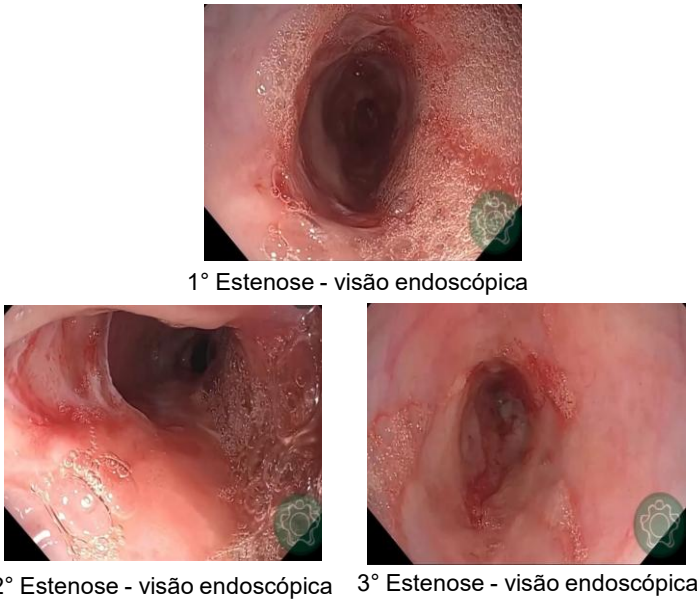
A endoscopia no presente trabalho teve objetivo de diagnosticar a estenose e realizar o tratamento por meio da dilatação do anel fibrótico com balão dilatador. Realizando um total de 5 sessões com intervalos variados entre 3 a 7 dias. Por se tratar de procedimento minimamente invasivo, houve um maior conforto para o paciente, com uma melhor recuperação no pós procedimento.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados revelam que a estenose esofágica pode ser tratada de maneira eficaz por meio da endoscopia. Trazendo resultados rápidos e satisfatórios na grande maioria dos casos.

Estenoses pós dilatação:



CONCLUSÃO

A endoscopia digestiva alta é um procedimento de grande benefício para o paciente, por se tratar de método minimamente invasivo, que além de permitir diagnosticar afecções esofágicas, gástricas e duodenais, também pode agir de maneira intervencionista, assim como apresentado no presente relato de caso.

REFERENCIAS

ADAMAMA-MORAITOU, K. K. *et al.* Benign esophageal stricture in the dog and cat: A retrospective study of 20 cases. The Canadian Journal of Veterinary Research, [S. l.], p. 55-59, 8 out. 2001.
GLAZER, A.; WALTERS, P. Esophagitis and Esophageal Strictures. Compend. Contin. Educ. Vet., v.30, n.5, p.281-292, 2008
LOPES, MARIANA MOREIRA LOPES *et al.* GASTROSCOPIA EM CÃES. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, [S. l.], p. 70-76, 23 jan. 2024.

DIVERTÍCULO EM FUNDO GÁSTRICO EM PACIENTE FELINO DOMÉSTICO

Júlia Ruiz Garcia Curvo^{1*}, Thierry de Sá Campelo¹, M.V Suzana Heidrich Duarte Spaeth².

¹Faculdade Uniavan - Balneário Camboriú – SC

²Profissional Autônomo

INTRODUÇÃO

O **divertículo gástrico** em felinos é uma condição rara e pouco documentada na literatura veterinária. Caracteriza-se por formações saculares na parede do estômago, de etiologia incerta, podendo ser congênitas ou adquiridas. Os sinais clínicos são inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico precoce. Embora mais comuns em humanos, casos recentes em gatos reforçam a necessidade de incluí-lo nos diagnósticos diferenciais de **distúrbios gastrointestinais crônicos**.

OBJETIVOS

Relatar um caso de divertículo gástrico em felino doméstico, abordando **possíveis causas e manifestações clínicas, métodos diagnósticos utilizados e opções terapêuticas disponíveis**.

DESCRIÇÃO DO CASO

Gato doméstico encaminhado a clínica especializada em gastroenterologia, com histórico de perda de peso (~2 kg em 10 meses), vômitos biliosos e alimentares matinais, apetite seletivo, pelagem opaca e fezes pastosas com frequência preservada (2x/dia).

Nos **exames laboratoriais**, observou-se **hipoalbuminemia** (1,89 g/dL) e **anemia normocítica normocrômica** (Hb: 7,6 g/dL; **eritrócitos**: 4,99 mi/ μ L).

Os exames de imagem evidenciaram **nefrolitíase, hepatopatia aguda, lama biliar com cristais nos ductos intra-hepáticos, espessamento da mucosa e alças intestinais**, além de sinais compatíveis com **pancreatopatia**.



Fonte: Spaeth(2025)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante investigação de **enteropatia crônica**, foi realizada **endoscopia digestiva e colecistocentese** guiada por **ultrassonografia**. O exame revelou um **divertículo no fundo gástrico**, achado **raro em felinos** e não previsto inicialmente.

Embora possa ser **assintomático**, o divertículo pode causar **vômitos, anorexia e dor abdominal** (SHAH et al., 2019). A **endoscopia foi essencial para o diagnóstico**, sendo mais eficaz que a **ultrassonografia** em alguns casos (BAHLMANN et al., 2022), além de permitir avaliação de outras alterações gástricas.

Devido à **escassez de relatos**, reforça-se a importância do **acompanhamento clínico** desses pacientes, a fim de esclarecer a **relevância patológica** dessa alteração.

CONCLUSÕES

Relatou-se um caso raro de **divertículo gástrico em gato**, reforçando a necessidade de considerá-lo em diagnósticos de sinais gastrointestinais crônicos.

Endoscopia e ultrassonografia sob anestesia foram eficazes no diagnóstico, **comparáveis à radiografia com contraste**.

Mais estudos são necessários para entender melhor essa condição em felinos.

REFERÊNCIAS

- BAHLMANN, M. R.; BAILEY, S. E.; BROOKS, M. Divertículos gástricos em gatos: **achados ultrassonográficos e endoscópicos**. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 2022.
- SHAH, M. M. et al. Gastric diverticulum: **a comprehensive review**. *Inflammatory Intestinal Diseases*, v. 4, n. 2, p. 78-85, 2019.

DUODENITE ASSOCIADA À INFECÇÃO POR *HAMMONDIA* SP. EM UM CANINO: RELATO DE CASO



Thaís Paixão Cruz Moura; Bianca Souza de Amorim; Giselle Germana Gaya Teixeira;
Mellayne Albuquerque Bemerguy Oliveira

thaispcruz@gmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:

Os quadros inflamatórios intestinais em caninos, comumente podem gerar distúrbios gastrointestinais persistentes, de etiologia multifatorial. Dentre as possíveis causas estão as parasitárias, neste relato destaca-se à infecção por *Hammondia* sp., um coccídio intestinal raro, porém relevante.

Relatar um caso de duodenite associada à infecção por *Hammondia* sp. em um canino da raça Shih Tzu, abordando o diagnóstico, tratamento e evolução clínica.

DESCRIÇÃO DO CASO:

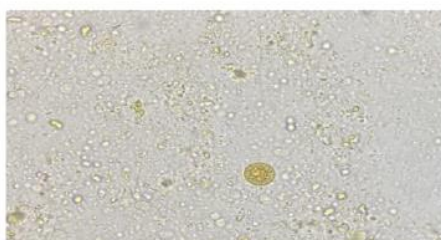
Um canino da raça Shih Tzu, com 8 anos de idade, com histórico de fezes pastosas e emagrecimento. Foi realizado exame coproparasitológico seriado, no qual foram utilizadas as técnicas direta, willis e hoffman, com detecção de oocistos de *Hammondia* sp. A ultrassonografia abdominal evidenciou espessamento difuso de segmento de duodeno. Como protocolo foi instituído o tratamento com Sulfadiazina associada ao Trimetoprim (15 mg/kg), a cada 24 horas pelo período de 5 dias, com repetição do protocolo após 15 dias, Beneflora Vet® na dose de 1 grama a cada 24 horas, por 14 dias, além do tratamento da duodenite com prescrição de antiinflamatórios naturais manipulados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A identificação dos oocistos, associada às alterações ultrassonográficas, sugeriram duodenite, tendo como provável causa, origem parasitária. O protocolo terapêutico resultou em melhora dos sinais clínicos. A infecção por *Hammondia* sp., apesar de rara, deve ser considerada como possível agente etiológico em quadros semelhantes.

CONCLUSÃO:

O caso destaca à importância da investigação parasitológica e de exames de imagem em caninos com distúrbios gastrointestinais, especialmente diante de agentes parasitários, pouco frequente como *Hammondia* sp. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para a recuperação clínica.



ELASTOGRAFIA DO INTESTINO DE CÃO COM ENTEROPATIA CRÔNICA INFLAMATÓRIA - RELATO DE CASO

Iago Martins Oliveira*, Letícia Almeida Silva, Rafaela Rodrigues Ribeiro, Daniel Vieira Costa, Wanessa Patrícia Rodrigues Da Silva, Naida Cristina Borges

*Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO.

INTRODUÇÃO

A elastografia é uma modalidade avançada de imagem que avalia a rigidez tecidual. Embora já aplicada em órgãos como fígado e tireoide, há escassez de estudos sobre sua aplicação intestinal em cães.

OBJETIVO

Relatar os achados elastográficos em um cão com enteropatia crônica inflamatória.

RELATO DE CASO

Uma cadela Shih-tzu, 4 anos, 7 kg, foi atendida com vômitos, diarreia e inapetência há seis meses. Exames laboratoriais, ultrassonografia e endoscopia foram realizados, seguidos por elastografia de deformação do duodeno. O exame foi feito com transdutor linear multifrequencial (8 MHz), utilizando software para cálculo do strain ratio (SR) entre mucosa duodenal e mesentério. Os exames complementares sugeriram enteropatia crônica. A endoscopia revelou mucosa duodenal irregular, e a histopatologia confirmou duodenite linfoplasmocitária (material complementar). A elastografia demonstrou SR de 1,19 e padrão de coloração azul-esverdeado com focos vermelhos, indicando aumento da rigidez intestinal (Imagens 1 e 2). O material complementar pode ser acessado no QR code a baixo.

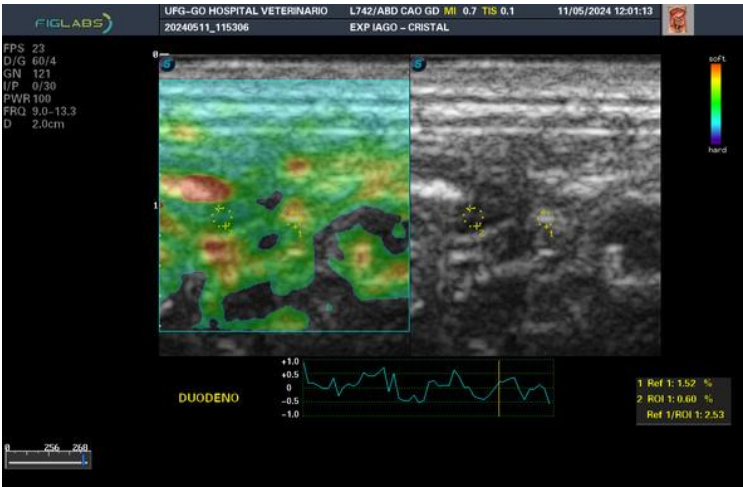
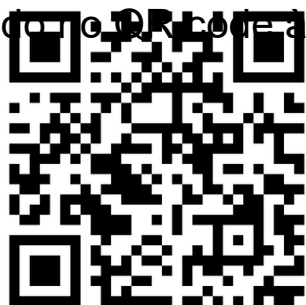


Imagem 1. Elastografia de segmento intestinal duodenal com ROI de 1.09, e coloração esverdeada condizente com aumento da rigidez da mucosa intestinal.

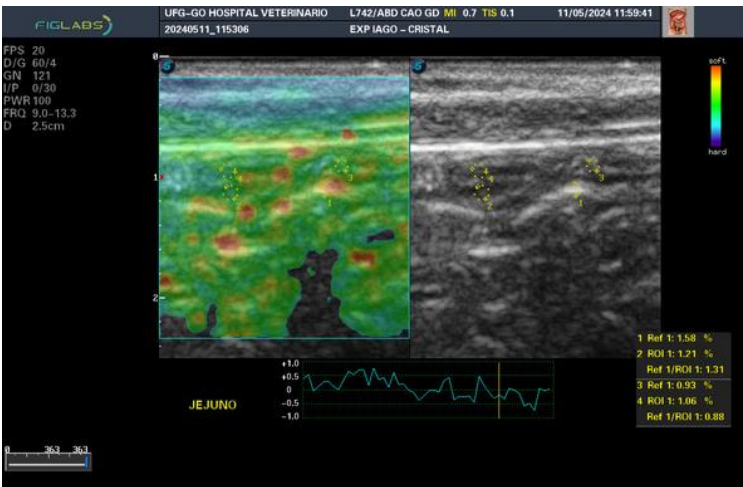


Imagem 2. Elastografia de segmento intestinal jejunal com ROI de 0.88, e coloração esverdeada condizente com aumento da rigidez da mucosa intestinal.

DISCUSSÃO

Os achados corroboram dados da literatura humana e reforçam o potencial da elastografia como ferramenta complementar no diagnóstico e monitoramento de enteropatias caninas.

CONCLUSÃO

A elastografia de deformação mostrou-se promissora na avaliação da rigidez intestinal, sendo útil como exame complementar no diagnóstico e prognóstico de enteropatias inflamatórias crônicas em cães.

ENCEFALOPATIA HEPÁTICA ASSOCIADA A SHUNT PORTOSSISTÊMICO INTRA-HEPÁTICO RESPONSIVO A DIETA

CRUZ, N.F.A.*; JUNIOR, F.N.P.;
DOMINGUES, T.T.G.; ANACLETO, J.M.S.;
MARTINS, L.C.B.; SANTOS, N.I.

*Pós Graduanda em Gastroenterologia/IEP RANVIER
E-mail: nayaracruzvet@gmail.com

INTRODUÇÃO

Shunts portossistêmicos congênitos (CPSS) são comunicações vasculares anômalas que desviam o fluxo portal para a circulação sistêmica. O tratamento definitivo se dá por correção cirúrgica. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma cadela com encefalopatia hepática (EH) associada a CPSS e descrever a resposta terapêutica sem intervenção cirúrgica.

RELATO DE CASO

Foi atendida em uma Clínica Veterinária uma cadela sem raça definida, porte médio, de 2 anos de idade, com vômito e diarreia crônicos, *head pressing* e cegueira. Após realização de exame clínico e exames complementares, suspeitou-se de CPSS. Para confirmação diagnóstica, foi realizado o exame de tomografia computadorizada, no qual foi visualizado shunt portossistêmico intra-hepático.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Optou-se por seguir com tratamento conservador, o qual foi realizado com dieta seca de baixo impacto hepático e lactulose, resultando em remissão completa da EH.



Figura 1: Imagem tomográfica da região de lobo médio direito, onde observa-se comunicação anômala intra-hepática da veia gastroduodenal com a veia porta hepática. Fonte: VisioVet – Belo Horizonte/MG

O tratamento clínico mostrou-se eficiente no controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida desta paciente.

ENTERITE CRÔNICA E LESÃO PRÉ-NEOPLÁSICA ASSOCIADA À RETENÇÃO PROLONGADA DE CORPO ESTRANHO EM CÃO

Júlia Pinho¹ (*), Hanna Gomes¹, Cecília Dias¹, Bruno Alberigi¹

¹Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ

INTRODUÇÃO

Corpos estranhos intestinais são achados frequentes na clínica de pequenos animais. Quando retidos por períodos prolongados, podem induzir inflamação intestinal crônica, comprometimento progressivo da função entérica e, em casos excepcionais, alterações displásicas com potencial de transformação neoplásica.

OBJETIVOS

Descrever um caso clínico de retenção prolongada de corpo estranho intestinal em cão, associado à obstrução parcial, enterite crônica ativa e alterações histopatológicas compatíveis com displasia epitelial.

RELATO DE CASO

Um cão Poodle, macho, 13 anos, com histórico de emagrecimento progressivo há 3 meses, apesar de normofagia e episódios esporádicos de vômito. Ao exame físico, apresentava sarcopenia e escore de condição corporal (ECC) 4/9.

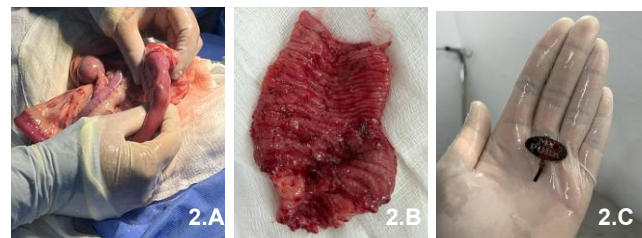
A ultrassonografia evidenciou estrutura hiperecogênica com sombra acústica no jejuno, promovendo obstrução parcial do lúmen intestinal, além de espessamento da parede jejunal adjacente com perda da estratificação parietal.

Foi indicada cirurgia exploratória com enterectomia segmentar e enteroanastomose, sendo identificado corpo estranho plástico, cuja ingestão foi confirmada pela tutora, ocorrida há aproximadamente seis meses.



Figura 1. Imagem de ultrassonografia abdominal, demonstrando conteúdo formador de sombra acústica obstruindo parcialmente o lúmen jejunal. **Fonte:** Setor de diagnóstico por imagem do HVPA-UFRRJ.

Análise histopatológica evidenciou enterite crônica ativa difusa, com infiltrado inflamatório linfoplasmocitário e extensão à serosa, caracterizando peritonite. Houve identificação de áreas de displasia epitelial, com mitoses típicas e atípicas, indicativas de lesão pré-neoplásica.



Figuras 2.A Imagem macroscópicas do segmento intestinal sendo ordenhado durante a cirurgia para identificação do corpo estranho. **2.B** Segmento jejunal removido com espessamento da mucosa evidente. **2.C** Corpo estranho encontrado no lúmen do segmento jejunal removido. **Fonte:** Arquivo Pessoal.

Na reavaliação 34 dias após a cirurgia, o animal apresentava ganho de peso de um quilo e meio, e ausência de sinais clínicos relevantes.

DISCUSSÃO

Corpos estranhos prolongados no intestino delgado causam inflamação crônica, disbiose, má absorção e displasia das células. Tais alterações podem representar estágios iniciais do processo de neoplasia intestinal, conforme evidenciado neste caso.

CONCLUSÃO

Corpos estranhos intestinais retidos por longos períodos podem causar enteropatias crônicas e alterações com potencial neoplásico. Diagnóstico e intervenção precoce são essenciais para evitar agravamentos.

AGRADECIMENTOS



ENTERITE GRANULOMATOSA ASSOCIADA À *CRYPTOCOCCUS SPP.* EM UM FELINO

Leticia M. Grossi*, Maria C. F. Pappalardo, Maria C. M. Costa, Fernanda T. Marchiori,
Vivian Y. Jotta, Karina B. A. Rodrigues, Sibele R. Konno

*Centro Veterinário Pet Care – Unidade Ibirapuera, São Paulo, SP,
leticia_musat@hotmail.com

Introdução:

A enterite granulomatosa é uma inflamação intestinal caracterizada por infiltrado principalmente de macrófagos, podendo envolver outras células inflamatórias. Pode ocorrer de forma difusa, sendo geralmente associada a agentes infecciosos.

Objetivo:

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de enterite granulomatosa, em um felino, associada à infecção fúngica por *Cryptococcus spp.*, destacando os achados clínicos, ultrassonográficos, histopatológicos e tratamento, além da evolução clínica do paciente.

Descrição do Caso:

Felino, macho, SRD, 8 anos, atendido após apresentar um episódio emético, dor abdominal e febre. No ultrassom, foi observado em segmento jejunal paredes irregulares e foco de solução de continuidade, associada à ínfima quantidade de líquido e gás livre adjacentes. Paciente encaminhado para laparotomia exploratória, sendo necessária a realização de enterectomia de segmento lesionado. O resultado da histopatologia foi compatível com enterite ulcerativa, necro-hemorragica, eosinofílica e linfoplasmocítica, associada a tecido de granulação com estruturas leveduriformes compatíveis com *Cryptococcus spp.*, PAS positivo e diagnóstico confirmado por imunohistoquímica. A cultura do líquido cavitário isolou *Escherichia coli*, sensível ao antibiótico utilizado. Instituiu-se tratamento com itraconazol e probiótico, com melhora clínica e ultrassonográfica após seis semanas.

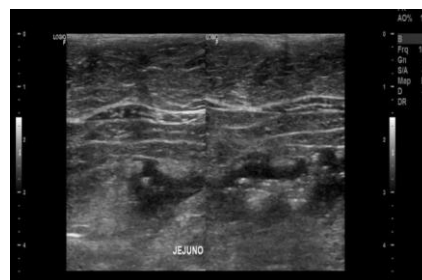


Imagem 1: Sonograma evidenciando ruptura de alça intestinal.

Imagem 2: Segmento intestinal jejunal com perfuração durante a laparotomia exploratória.

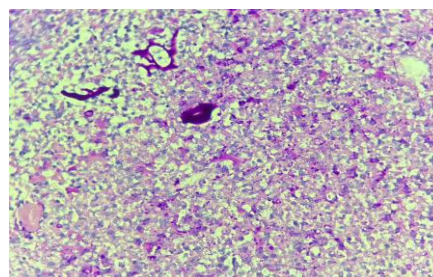


Imagem 3: Infiltrado de linfócitos, plasmócitos e macrófagos pigmentados. Com proliferação de tecido de granulação.

Discussão:

Os casos descritos na literatura de enterite granulomatosa em felinos são incomuns, principalmente causada por *Cryptococcus spp.*. Suspeita-se que a infecção fúngica possa ter ocorrido a partir de uma lesão oftálmica antiga, devido alterações persistentes. Os exames complementares realizados foram fundamentais para um diagnóstico assertivo e conduta terapêutica adequada.

Conclusão:

A enterite granulomatosa pode ser causada por agentes infecciosos, pouco comuns em felinos. O uso combinado de histopatologia, coloração de PAS, cultura e imunohistoquímica são indispensáveis para o diagnóstico, direcionamento da terapia e prognóstico, ainda que este seja reservado.

ESTUDO RETROSPECTIVO DAS ALTERAÇÕES EM VESÍCULA BILIAR DE CÃES COM HIPERADRENOCORTICISMO

Carolina de Oliveira Ghirelli¹; Jonathan Alves da Silva²; Izabela Andrade Silva²
Núcleo Diagnóstico Veterinário: São Paulo/SP

1- Médica Veterinária do Núcleo Diagnóstico Veterinário
2- Graduandos do curso de Medicina Veterinária

INTRODUÇÃO

Ultrassom é o método de escolha para avaliação das alterações em vesícula biliar (VB). Mucocoele biliar (MC) é mais frequente em cães com hiperadrenocorticismismo (HAC) do que cães saudáveis. Os exames laboratoriais, especialmente a supressão à dexametasona auxiliam na triagem do paciente com HAC. O objetivo foi investigar as alterações ultrassonográficas em vesícula biliar de cães com HAC.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo retrospectivo de cães suspeitos de HAC, pelos testes de supressão à dexametasona ou de estimulação por ACTH, no período de março de 2024 a março de 2025, submetidos à ultrassom abdominal no mesmo período. O resultado do perfil lipídico, quando realizado, foi considerado.

RESULTADOS

Entre os 404 cães submetidos aos testes hormonais, 48 cães foram suspeitos para HAC, sendo que 25 cães, todos de raça definida entre 7 e 15 anos de idade, realizaram ultrassom abdominal. 19/25 apresentaram alterações na VB (Figura 1), como: lama biliar em diferentes graus (13/19), microcálculos (2/19), concreções (2/19) e mucocoele (1/19). 12/19 apresentavam hiperlipidemia.

DISCUSSÃO

Os resultados sugerem uma associação entre hiperlipidemia, disfunção da VB e HAC. Apesar da frequência baixa de MC observada, seria importante o acompanhamento a longo prazo dos cães para determinar se a persistência da lama biliar causaria a formação de MC nesses pacientes. A importância desta avaliação deve-se ao fato da possibilidade de ruptura de vesícula biliar nos animais com MC.

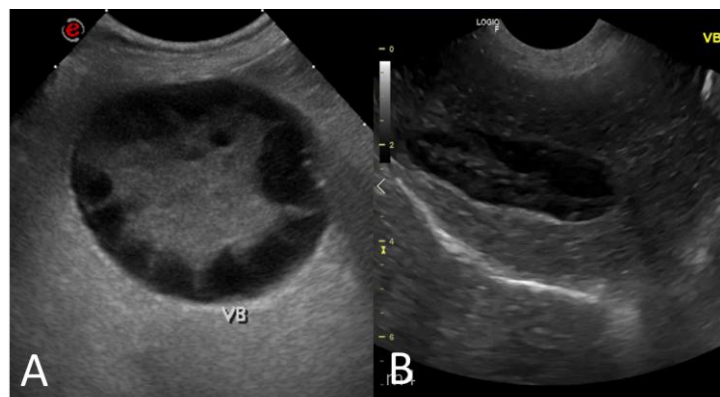


Figura 1. Imagem ultrassonográfica da vesícula biliar. A. Conteúdo organizado e centralizado com imagens septadas, caracterizando mucocoele. B. Conteúdo ecogênico precipitado, indicando lama biliar.

CONCLUSÃO

Este trabalho evidencia a importância da ultrassonografia abdominal em cães com HAC, não apenas para avaliação das glândulas adrenais, mas também para achados secundários, como na vesícula biliar, visto que 76% dos cães deste estudo apresentaram alteração em VB.

REFERÊNCIAS

- MESICH, M. L. L. et al. Gall bladder mucoceles and their association with endocrinopathies in dogs: a retrospective case-control study. *Journal of Small Animal Practice*, Hoboken, v. 50, n. 12, p. 630–635, dez. 2009.
- COOK, A. K.; JAMBHEKAR, A. V.; DYLEWSKI, A. M. Gallbladder sludge in dogs: ultrasonographic and clinical findings in 200 patients. *Journal of the American Animal Hospital Association*, Lakewood, v. 52, n. 3, p. 125–131, maio/jun. 2016.

FIBROPLASIA EOSINOFÍLICA ESCLEROSANTE GASTROINTESTINAL FELINA EM REGIÃO RETROPERITONEAL COMO CAUSA DE CONSTIPAÇÃO: RELATO DE CASO

JUSTO, Luciana Santiago De Nardo¹; ROMANO, Felipe Saab²; PEREIRA, André Telo³; ROQUE, Bruno⁴; ROQUE Caroline Corrêa de Tulio Augusto⁵

Profissional autônoma, Santos – SP; ludenardo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A fibroplasia eosinofílica esclerosante gastrointestinal felina (FGESF) é uma doença inflamatória crônica e rara de etiologia incerta caracterizada por formação de massas intramurais com infiltrado eosinofílico perceptíveis à palpação abdominal localizadas mais comumente em piloro ou junção íleo-ceco-cólica podendo causar constipação. De distribuição mundial, acomete gatos de 14 semanas até mais de 16 anos e como terapêutica é recomendada uma abordagem multimodal, incluindo agentes imunomoduladores e paliativos para o conforto do paciente.

OBJETIVOS

Relatar um caso atípico de fibroplasia eosinofílica esclerosante gastrointestinal felina (FGESF) com localização retroperitoneal, destacando sua apresentação clínica incomum como causa de constipação refratária em um felino sem comorbidades associadas, e evidenciar a importância da tomografia computadorizada no diagnóstico de lesões não detectadas por exames convencionais

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente felino, macho, da raça Persa, com 8 anos de idade, apresentou disquesia e tenesmo de forma aguda, os exames clínico, laboratorial e radiografia iniciais não revelaram alterações além da constipação (figura 1). A resposta inicial ao tratamento foi satisfatória com o uso de laxativos, corticosteroides e pró cinéticos, porém com 2 episódios de recidiva e internação para realização de enema. Aos 51 dias do primeiro atendimento, identificou-se ao toque retal e comprovou-se por radiografia uma compressão dorsoventral do cólon, provocando seu deslocamento (figura 2) e dimensionada por tomografia (figura 3). A massa foi excisada cirurgicamente (figuras 4 e 5), sendo o diagnóstico confirmado histologicamente como FGESF.

Figura 1



Figura 2



Figura 3

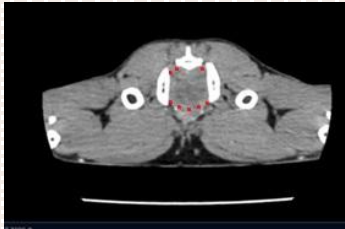


Figura 4



Figura 5



Figura 1: Radiografia realizada demonstrando constipação incidência latero-lateral direita sem sinal de compressão.
Figura 2 Radiografia realizada após 51 dias, demonstrando constipação e obstrução por massa em incidência latero-lateral direita
Figura 3: Imagem tomográfica demonstrando dimensão e localização da massa.
Figura 4: Imagem da formação em sua topografia no trans cirúrgico
Figura 5: Formação já excisada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diferentemente dos casos típicos de FGESF com massas abdominais palpáveis, este paciente apresentou localização incomum, dificultando a detecção da alteração por exame físico, radiografia e ultrassonografia. A tomografia foi essencial para sua localização, porem a obstrução colônica exigiu intervenção cirúrgica antes das terapias imunossupressoras serem efetivas.

CONCLUSÃO

A constipação em felinos é uma condição multifatorial, cujas causas incluem neoplasias, hipomotilidade, dor ortopédica, compressões, obstruções e desidratação severa. Sua evolução pode culminar em megacólon, exigindo intervenção cirúrgica conforme a gravidade. Embora a fibroplasia eosinofílica esclerosante gastrointestinal acometa frequentemente piloro e válvula íleo-ceco-cólica, este relato demonstra que sua manifestação na região retroperitoneal é possível, devendo ser considerada como diagnóstico diferencial em casos de constipação felina refratária. A tomografia é valiosa para detectar lesões não vistas em exames convencionais.

REFERÊNCIAS

CRAIG, L. E. *et al.* Feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia. *Veterinary Pathology*, v. 46, n. 1, p. 63–70, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1354/vp.46-1-63>.
DE RITA, F. *et al.* Diagnosis and management of a retroperitoneal abscess in a horse. *Veterinary Clinical Pathology*, v. 48, n. 3, p. 507–511, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/vcp.12765>.
LINTON, M. *et al.* Feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia: 13 cases and review of an emerging clinical entity. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 17, p. 392–404, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/1098612X14535561>.
NIMMO, J. S. Three cases of feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia (a newly recognised syndrome) in Ragdoll cats. In: AUSTRALIAN SOCIETY OF VETERINARY PATHOLOGY. *Proceedings....* Fremantle, Western Australia, 2009.
WEISSMAN, A. *et al.* Ultrasonographic and clinicopathological features of feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia in four cats. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 15, p. 148–154, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1177/1098612X12468031>.

FIBROPLASIA ESCLEROSANTE EOSINOFÍLICA GASTROINTESTINAL FELINA: RELATO DE CASO

Adriano Almeida *MARTINS*¹; Daiane *REZENDE*²; Ilan Munhoz *AYER*³

¹ Médico Veterinário Gastroenterólogo em São Paulo ; ² Clínica Geral e ³ Cirurgião Geral, Pouso Alegre, Minas Gerais.

adrianogastrovet@gmail.com



INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A fibroplasia esclerosante eosinofílica gastrointestinal felina (FEEGF), é descrita como uma enfermidade associada a massas eosinofílicas ao longo do trato gastrointestinal^{1,3}. Os sinais clínicos incluem vômito crônico, hiporexia, perda de peso e a diarreia¹. Microscopicamente é esperado um infiltrado de células inflamatórias mista, entretanto a há um predomínio de eosinófilos marcante. Entremeadas as células ocorrem feixes de fibroplasia intensa, caracterizadas por trabéculas de colágeno que se ramificam ao longo do tecido^{1,4,5}. A terapêutica é um grande desafio na FEEGF, sendo a abordagem multimodal recomendada^{2,4}. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fibroplasia esclerosante eosinofílica gastrointestinal felina e um felino.

RELATO DE CASO

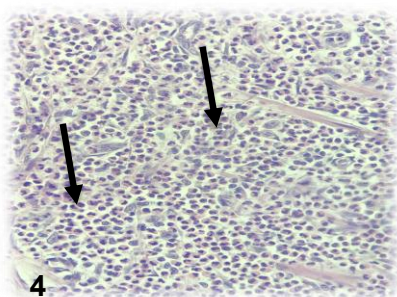
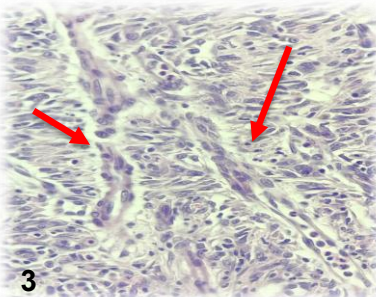
Foi atendido na data de 3 de outubro de 2024, um felino, fêmea, sem raça definida, 5 anos, de 3 quilogramas, castrada e portador de Felv. A queixa principal foi perda de peso, êmese e diarreia crônica, com evolução de cerca de 4 meses. Após exames de triagem realizados foi identificado no ultrassom abdominal enterite com espessamento de alças marcantes, variando de 1,54 cm em jejuno proximal, 0,54 cm a 0,59 cm em jejuno distal. Na data de 10 de outubro, o paciente foi submetido a laparotomia exploratória (fig 1 e 2). Na data de 13 de outubro, o resultado histopatológico evidenciou intenso infiltrado eosinofílico, transmural, com presença de fibroplasia marcante compatível de FEEGF (fig 3 e 4). Como protocolo terapêutico foi iniciado Prednisolona em dose 2mg/kg/SID/VO e Clorambucila 2mg/felino/VO em dias alternados. Após esse período houve um hiato sem informações e em janeiro de 2025 a piora do quadro com evolução a óbito.

DISCUSSÃO

A localização descrita como prevalente em literatura de região de transição piloro-duodenal e íleo-ceco-cólica não foi a observada neste caso^{1,4}. De acordo com Zampieri et al, 2022 o infiltrado de eosinófilos intenso, associado aos feixes de fibroplasia, caracterizadas por trabéculas de colágeno são os achados esperados em felinos acometidos por FEEGF, corroborando com os achados descritos pelo patologista responsável pela análise das amostras. Apesar da conclusão diagnóstica pelo patologista responsável de FEEGF, foi solicitado a realização do exame de imunohistoquímica para exclusão de marcadores específicos para linfoma intestinal, mastocitoma e fibrossarcoma. A falta de recursos do proprietário do felino, foi um impedimento a sua conclusão, acarretando em uma etapa importante não realizada neste relato.

CONCLUSÃO

A FEEGF deve ser considerada um diagnóstico diferencial cada vez mais comum para massas abdominais em gatos, preconizando abordagem terapêutica multimodal com prognóstico variável entre os casos descritos. O presente relato deste felino com extensa lesão transmural e formação de massa em região de jejuno proximal e distal, não apresentou terapia satisfatória duradoura, apesar de combinar terapia cirúrgica e medicamentosa imunossupressora, com evolução desfavorável.



REFERÊNCIAS

- 1 Craig LE, Hardam EE, Hertzke DM, Flatland B, Rohrbach BW, Moore RR. Feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia. Vet Pathol, Jan;46(1):63-70, 2009.
- 2 Kim M-s, Kim K, Lee G-h, et al. Successful management of feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia with mycophenolate mofetil and prednisolone following surgical resection in a cat. Thai J Vet Med, 51: 773-777, 2021.
- 3 Linton, Michael; Griebisch, Christine. Feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia. In: Procoli, F.; Allenspach, K.; Schmitz, S.S. Feline Gastroenterology. Spain: p. 488-508, 2021.
- 4 Linton M, Nimmo JS, Norris JM, et al. Feline gastrointestinal eosinophilic sclerosing fibroplasia: 13 cases and review of an emerging clinical entity. J Feline Med Surg. 2015.
- 5 Zampieri B, Church ME, Walsh K, Lennon EM. Feline eosinophilic sclerosing fibroplasia—a characteristic inflammatory response in sites beyond the gastrointestinal tract: case report and proposed nomenclature. J Feline Med Surg Open Rep. 2022.

Fibroplasia esclerosante eosinofílica ileocólica em gato jovem- Relato de caso

AUTORES: Isabela Velloso de Farias Mancylla^{1*}, Luciana Barbosa Sampaio², Paula Gazé Holguin³, Juliana Jorge Pereira³

¹Discente de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

²Médica Veterinária, Universidade Federal Fluminense. Especializada em Diagnóstico por Imagem, Anclivepa

³Médica Veterinária, Mestre em Ciências Veterinárias, Universidade Federal Fluminense

Email: Isabelamancylla@ufrj.br

INTRODUÇÃO

A fibroplasia esclerosante eosinofílica gastrointestinal felina (FEEGF) é uma condição pouco elucidada até o presente momento e com fisiopatogenia desconhecida. Refere-se a uma afecção não neoplásica, de caráter inflamatório, com predominância de células eosinofílicas. Apresenta-se como uma formação sólida, intramural, com localização predominante em região pilórica ou em junção ileocólica. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um gato jovem diagnosticado com FEEGF, destacando a resposta ao tratamento conservador.

RELATO DE CASO

Um gato macho castrado, pêlo curto brasileiro com dois anos e sete meses, com 5 kg, foi admitido em uma clínica com a queixa principal de vômitos há dois dias e redução do apetite há uma semana. No exame físico, notou-se uma formação rígida na região do abdome. A ultrassonografia abdominal revelou formação arredondada, com margens definidas, medindo 6,88 cm x 4,60 cm (largura x altura) em corte transversal e 5,86 cm x 4,05 cm (comprimento x altura) em corte sagital, na topografia de junção ileocólica, com paredes bem espessas, medindo até 0,50cm, com espessamento da camada muscular, parênquima heterogêneo e com acentuada perda da definição de suas camadas (Figura 1).

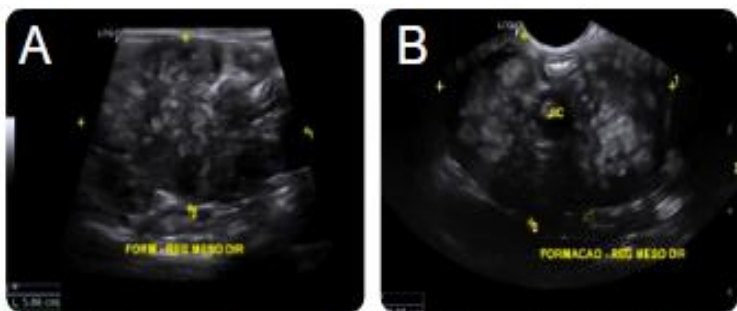


Figura 1. Imagens ultrassonográficas da formação sólida situada em região mesogástrica direita, em topografia de junção ileocólica, em corte sagital (A) e transversal (B). Parênquima difusamente heterogêneo, com incontáveis áreas amorfas sem margens definidas, hiperecogênicas e de tamanhos distintos. Fonte: IEMEV

Paciente foi encaminhado para atendimento oncológico com suspeita de linfoma intestinal ou granuloma relacionado a peritonite infecciosa felina (PIF). Realizou-se biópsia cirúrgica (Figura 2) para o exame histopatológico. O diagnóstico foi uma proliferação inflamatória piogranulomatosa, associado a extensos focos de fibrose e agregados de eosinófilos. Este padrão histopatológico é compatível com fibroplasia esclerosante eosinofílica felina (FEEGF).

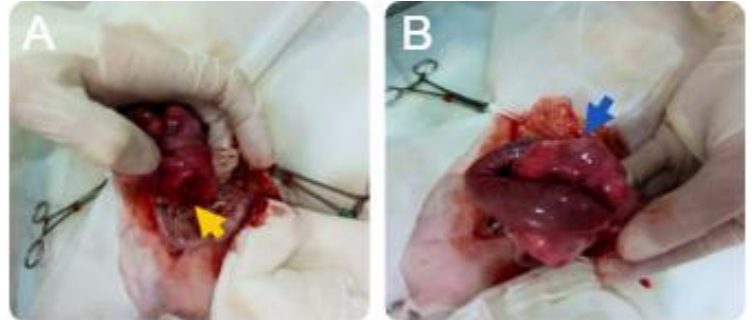


Figura 2. Fotos da biópsia cirúrgica, onde se observa a junção ileocólica, com área de necrose (A – seta laranja) e áreas esbranquiçadas (B- seta azul) na superfície. Fonte: Arquivo pessoal.

Iniciou-se a terapia farmacológica com prednisona (2 mg/Kg VO), associado à clindamicina (10 mg/Kg VO) a cada 24 horas, por 21 dias. O paciente demonstrou melhora clínica e redução gradual da massa. Após 31 dias do primeiro atendimento clínico, foi realizado novo exame ultrassonográfico (Figura 3).



Figura 3. Imagens ultrassonográficas. Foi observado redução do tamanho da formação abdominal, com margens definidas, medindo 2,37 cm x 2,00 cm (comprimento x altura) em corte transversal. Parênquima se mantém heterogêneo, porém predominantemente hipocogênico. Fonte: IEMEV

O uso do corticosteróide foi mantido por quatro meses, até a remissão completa da formação.

DISCUSSÃO

A fibroplasia esclerosante eosinofílica gastrointestinal felina, se não diagnosticada precocemente pode gerar obstrução intestinal parcial ou total, além de ulceração, podendo levar à sepse. Nas literaturas disponíveis, essa patologia é diagnosticada principalmente em gatos adultos, com idade entre sete e oito anos, o que contrasta com o presente caso. Alguns estudos sugerem predisposição racial, gatos de pêlo longo, especialmente a raça Ragdoll, no entanto, o paciente deste relato é da raça pêlo curto brasileiro. O exame ultrassonográfico descreve bem a lesão, porém não substitui o exame histopatológico que fornece o diagnóstico definitivo.

CONCLUSÃO

Concluiu-se, portanto, apesar da baixa ocorrência, a patologia deve ser considerada no diagnóstico diferencial de formações focais no trato gastrointestinal de gatos. O sucesso do tratamento conservador dispensou a necessidade de abordagem cirúrgica mais agressiva.

FIBROSSARCOMA GÁSTRICO EM CADELA: RELATO DE CASO

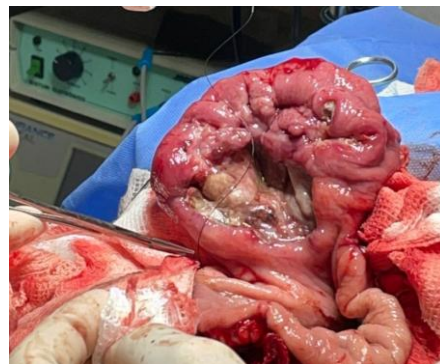
Gabriela Marques Sessegolo^{1*}, Jane Kelly Ludwig²

¹Gastrocare Medicina Veterinária Especializada, Porto Alegre, RS, sessegologabi@gmail.com

²Aluna de graduação do Centro Universitário Ritter dos Reis – Uniritter (PoA, RS)

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: O fibrossarcoma é uma neoplasia de tecido moles, de comportamento agressivo, pouco responsivo a quimioterapia, raro em estômago e intestino. Neoplasias gástricas são pouco comuns na veterinária, representando em torno de 2% das neoplasias. O adenocarcinoma é o mais comum, com 60 a 70% dos casos. Objetivo foi descrever um caso sobre fibrossarcoma gástrico em uma cadela, de acordo com os poucos relatos na literatura.

DESCRIÇÃO DO CASO: Cadela, Buldogue Francês, 6 anos, com queixa de hiporexia, seletividade alimentar e emagrecimento progressivo e perda no comportamento de atividade. Tratamento com prednisolona, omeprazol, ondansetrona, metoclopramida. Já havia sido submetida a ultrassonografia, endoscopia digestiva alta, com visibilização de úlcera profunda, e biópsia, a qual o histopatológico gastrite crônica moderada em atividade e focos de displasia/atipia glandular discreta. Paciente foi submetida a tomografia, e após, ao procedimento cirúrgico para gastrectomia parcial e retirada completa da lesão ulcerada, com análise de margens no trans operatório. A paciente recebeu transfusão de sangue e permaneceu internada para suporte de analgesia, controle da êmese e antibioticoterapia. Após a alta a paciente apresentou normorexia e ganho de peso. No exame histopatológico final o diagnóstico foi sarcoma moderadamente diferenciado sugestivo de tumor estromal (GIST), com margens livres de malignidade. A imunohistoquímica com diagnóstico de fibrossarcoma gástrico. A paciente iniciou tratamento fitoterápico com *viscum album* injetável, com o qual permanece até os dias de hoje, desistindo da quimioterapia. Após um ano do procedimento cirúrgico, a paciente segue bem. Exames controles para pesquisa de metástases são realizados a cada 3 meses, sem o crescimento de focos metastáticos ou retorno de manifestações clínicas.



DISCUSSÃO: O desenvolvimento de fibrossarcoma no estômago da paciente descrita neste caso é atípico e raro, indo contra a literatura que descreve a este tipo de neoplasia de tecidos moles em locais como cavidade oral, esôfago e intestino. Mesmo havendo relação de neoplasias gástricas com machos, de grande porte e idade avançada, o presente caso diverge dessa relação, apresentando um único item em comum, a espécie. A quimioterapia não foi realizada, corroborando com a literatura em relação à baixa sensibilidade para esse tipo de neoplasia. Os sinais clínicos, foram inespecíficos, compatíveis com gastrite atípica, como por exemplo a gastrite atrófica, como sugeriu o laudo histopatológico da biópsia endoscópica. Nesse caso, os exames complementares realizados se mostraram como etapas fundamentais para compreensão e planejamento para próximos passos. O procedimento cirúrgico de gastrectomia parcial é considerado o único tratamento com potencial curativo, e nesse caso foi realizada a ressecção completa da lesão neoplásica ulcerada, com margens de tecido normal, corroborando o que indica a literatura, o que contribuiu para melhora e estabilidade do quadro da paciente.

CONCLUSÃO: O fibrossarcoma gástrico é um sarcoma de tecidos moles pouco descrito, com ocorrência no TGI principalmente em intestino delgado, e pode ser considerado incomum. O diagnóstico é difícil, e normalmente tardio. O tratamento definitivo é a remoção cirúrgica. O prognóstico tem relação com o comprometimento do órgão e evolução para metástases, sendo melhor quando do diagnóstico precoce.

GASTRITE EROSIVA ASSOCIADA COM DOENÇA SEMELHANTE À MÉNÉTRIER EM CÃO ASSINTOMÁTICO

Carolina de Oliveira Ghirelli¹; Amanda Birraque²; Vitor Dellamano Laranjeira³
Universidade Santo Amaro: São Paulo/SP.

1- Professora da Universidade Santo Amaro

2- Aprimoranda em Diagnóstico por Imagem Universidade Santo Amaro

3- Médico veterinário do Serviço de Diagnóstico por Imagem do HOVET-UNISA

INTRODUÇÃO

Ultrassom abdominal é um exame de triagem para avaliação dos processos inflamatórios em estômago. Na gastrite hipertrófica gigante, conhecida como doença de Ménétrier em humanos, observa-se espessamento e irregularidade das pregas gástricas. Objetivo é descrever os aspectos e a importância da ultrassonografia no diagnóstico de gastrite.

RELATO DO CASO

Cão, maltês, macho castrado, 9 anos de idade, atendido com queixa de hematúria e disúria há 15 dias. No ultrassom foi observado cistite com litíases vesicais, espessamento e perda da arquitetura focal da parede do fundo gástrico com pregas mais evidentes. A endoscopia notou mucosa e pregas gástricas hiperêmicas, irregulares e hiperplasiadas em fundo gástrico. Gastrite erosiva crônica linfoplasmocítica de grau moderado foi confirmada pelo histopatológico.

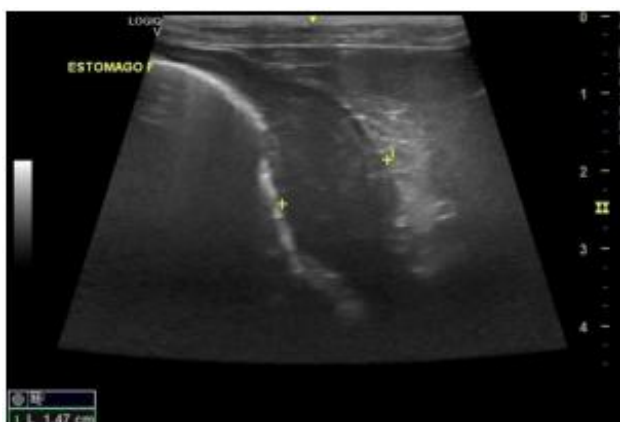


Figura 1: Imagem ultrassonográfica do fundo gástrico com espessamento focal da parede associado à evidência de pregas gástricas.

DISCUSSÃO

A lesão compatível com doença semelhante à Ménétrier acomete corpo e fundo gástrico, poupando a região de piloro, como observado neste relato.

Diferentemente da literatura, o paciente não apresentava sintomas gastroentéricos.

Apesar do aspecto endoscópico apresentado ser semelhante ao descrito em literatura, para o diagnóstico definitivo da doença de Ménétrier é indicado biópsia da espessura total da parede gástrica, porém não foi realizado devido à boa condição clínica do paciente e ausência de sintomas.

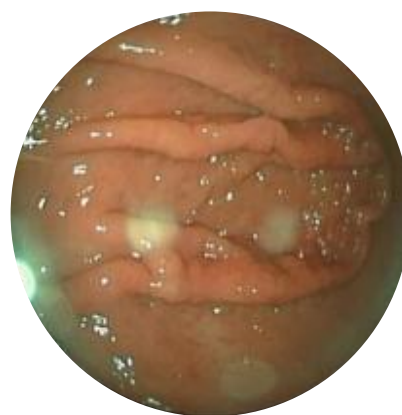


Figura 2: Imagem endoscópica do estômago com as pregas gástricas hiperplasiadas.

CONCLUSÃO

Ressalta-se a importância do ultrassom abdominal como método de triagem, e a execução da varredura adequada permite o diagnóstico precoce de lesões em pacientes assintomáticos, possibilitando prognóstico favorável.

REFERÊNCIAS

- 1- EL RIFIOVA, J. et al. CT findings in a dog with chronic giant hypertrophic gastritis: Ménétrier-like disease. *Veterinary Radiology & Ultrasound*, v. 65, n. 6, p. 844–848, nov. 2024.
- 2- LAGERSTEDT, E. et al. Ménétrier-like disease in a Pointer with concurrent granulomatous gastritis, helicobacteriosis and leishmaniosis: a case report. *BMC Veterinary Research*, v. 17, n. 1, p. 98, 2 mar. 2021.

HIPOADRENOCORTICISMO EM FELINO

Markos Panayotis Damatis^{*1}, Flávia Maria Tavares²

¹Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ; ²Centro de Endocrinologia E+, Rio de Janeiro, RJ

Introdução:

Hipoadrenocorticismismo felino é uma endocrinopatia rara na espécie, com apenas 48 casos documentados. A epidemiologia da doença não é bem estabelecida com idades variando de 7 meses à 14 anos e sem prevalência de raça e sexo. Os sinais clínicos são inespecíficos e podem incluir letargia, desidratação e sinais gastrointestinais.

O objetivo do relato é expor um caso da doença, com as queixas iniciais do paciente e exames diagnósticos, para que profissionais considerem a doença como diagnóstico diferencial em casos desafiadores.

Relato de caso:

Um felino, fêmea, SRD, de 10 anos, foi atendido com queixas de perda de peso progressiva, letargia, anorexia e vômitos frequentes. Em exame físico, notou-se pulso fraco, bradicardia e caquexia. Em exame de sangue, houve ausência de alteração em hemograma e bioquímica com hipocolesterolemia, hiperpotassemia (4,9 mmol/L, referência: 4 - 4,5 mmol/L) e relação sódio:potássio normal.

O exame ultrassonográfico evidenciou atrofia de ambas as adrenais, com medidas de 0,27 x 0,8 cm. Foi realizado teste de estimulação, com resultado de cortisol basal de 1 ng/ml (referência 10-30 ng/ml) e cortisol pós ACTH de 4,9 ng/ml (referência 50-100 ng/ml), e aferição de aldosterona, cujo resultado foi 52,53 pg/ml (referência 70-140 pg/ml).

Com base na clínica do paciente em conjunto com os resultados dos exames complementares, foi iniciada terapia com prednisona 0,25 mg/kg e depois mudança para hidrocortisona 1 mg/kg BID. Após início do tratamento, o paciente apresentou ganho de peso, cessou episódios de êmese e manteve frequência cardíaca e pulso dentro da normalidade, entretanto mantendo ainda níveis de potássio fora da normalidade. Foi associado, fludrocortisona 0,01mg/kg SID com normalização das taxas de potássio.

O caso demonstra como exames complementares, em conjunto com a avaliação clínica do paciente, podem guiar o profissional veterinário a pensar em um diagnóstico mais improvável, mas que deve ser lembrado e diagnosticado, quando presente. Nesse caso, os achados de exame físico e alteração ultrassonográfica alertaram sobre a possibilidade de hipoadrenocorticismismo, apesar de relação sódio:potássio ter se apresentado normal.



Figura 1: Felino no momento da consulta, nota-se baixo escore corporal e pelame desganhado.

Conclusão:

Este relato descreve um caso de hipoadrenocorticismismo em um felino com queixas inespecíficas, alterações em exame físico compatíveis com a doença e atrofia de adrenais. O relato demonstra a importância de um exame físico atento e detalhado, atenção às alterações em exame ultrassonográfico e a importância de considerar o hipoadrenocorticismismo, mesmo que seja considerado raro em felinos.



Figura 2: Imagem ultrassonográfica da adrenal esquerda atrofiada medindo 0,27 x 0,8 cm (referência: 0,39 x 0,89 cm).



PUC
GOIÁS

HIPOPLASIA VENOSA PORTAL PRIMÁRIA EM CÃO - RELATO DE CASO

Iago Martins Oliveira*, Letícia Oliveira Silva, Rafaela Rodrigues Ribeiro, Daniel Vieira Costa, Vitor Eduardo Arantes Barros

*Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO.

INTRODUÇÃO

A hipoplasia venosa portal (HVP) é uma malformação hepática congênita rara, frequentemente subdiagnosticada, que pode cursar com sinais neurológicos semelhantes aos de um shunt portossistêmico. A diferenciação entre essas condições é fundamental para o manejo terapêutico e prognóstico adequados.

OBJETIVO

Relatar um caso de HVP diagnosticada em cão jovem com sinais neurológicos e achados sugestivos de shunt portossistêmico à tomografia computadorizada

RELATO DE CASO

Um cão da raça Yorkshire Terrier, macho, 10 meses de idade, foi encaminhado para avaliação de alterações neurológicas e hiporexia. Exames laboratoriais revelaram trombocitopenia discreta, aumento de fosfatase alcalina e ácidos biliares elevados. A tomografia computadorizada contrastada (Imagem 1) identificou um shunt portossistêmico extra-hepático gastrocaval, levando à indicação de correção cirúrgica com implante de anel ameroide (Imagem 2). Biópsia hepática foi realizada no transoperatório.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente apresentou boa recuperação pós-cirúrgica, com melhora clínica e redução dos níveis de ácidos biliares.

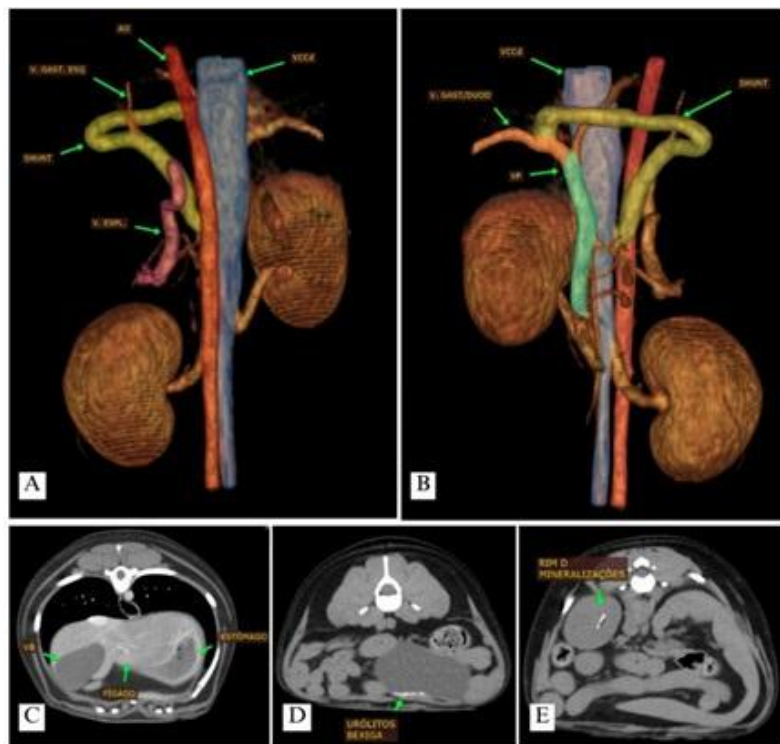


Imagem 1. Tomografia computadorizada do abdômen. A) Vista ventral, evidenciando vaso anômalo gastrocaval (verde), artéria aorta (cor rosa), veia cava (cor azul), veia esplênica (cor rosa), veia gástrica (cor laranja) e veia porta (cor ciano). B) Vista dorsal. C) Plano transversal, demonstrando a microhepatia. D) Presença de urólitos vesicais (seta verde). E) Mineralizações em rim direito (seta verde).

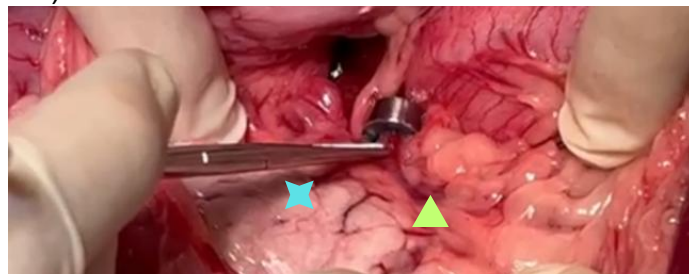


Imagem 2. Implante intraoperatório de anel ameroide para correção de shunt portossistêmico. ▲ Ramo das veias esplênica e gástrica. ★ Ramo da veia porta.

A histopatologia confirmou hipoplasia venosa portal sem evidências de hipertensão portal. O tratamento clínico foi mantido com dieta hepática e uso de antioxidantes (S-Adenosil-L-Metionina, silibina e vitamina E), com acompanhamento ambulatorial periódico.

CONCLUSÃO

A histopatologia confirmou hipoplasia venosa portal sem evidências de hipertensão portal. O tratamento clínico foi mantido com dieta hepática e uso de antioxidantes (S-Adenosil-L-Metionina, silibina e vitamina E), com acompanhamento ambulatorial periódico.

Histoplasmose intestinal em cão mimetizando neoplasia de cólon- Relato de caso

AUTORES: Isabela Velloso de Farias Mancylla^{1*}, Victor Heitor Jardim Guagliini de Carvalho², Paula Gazé Holguin³, Juliana Jorge Pereira³, Roberta Graça⁴

¹Discente de Medicina Veterinária, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ. Isabelamancylla@ufrj.br

²Médico Veterinário, Universidade Federal Fluminense

³Médica Veterinária, Mestre em Ciências Veterinárias, Universidade Federal Fluminense

⁴Médica Veterinária, Universidade Federal Fluminense. Mestre e Residente em Patologia Clínica Veterinária, University Of Illinois At Urbana Champaign

INTRODUÇÃO

A histoplasmose é uma micose sistêmica causada por *Histoplasma* sp., com apresentações clínicas variadas em cães, sendo a forma intestinal incomum. A infecção ocorre geralmente pela ingestão de esporos ou conídios presentes em solos contaminados com fezes de aves ou morcegos. Este relato descreve o caso de histoplasmose intestinal em um cão, destacando a importância da citologia para confirmação etiológica, bem como a necessidade de incluir essa afecção no diagnóstico diferencial das doenças gastrointestinais.

RELATO DE CASO

Um paciente canino macho, sem raça definida, castrado, de 6 anos de idade, 15 kg, foi admitido com histórico de enterite hemorrágica crônica, apatia e perda de peso. A ultrassonografia abdominal realizada revelou (Figura 1).

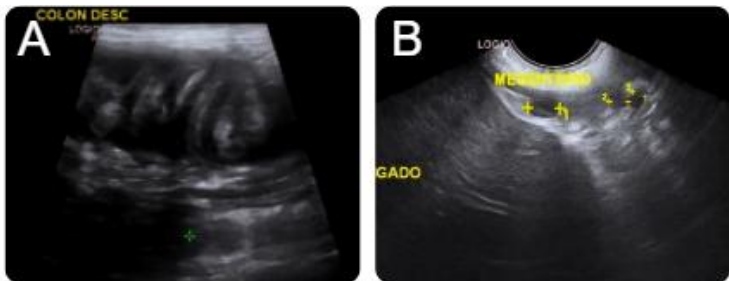


Figura 1. Ultrassonografia abdominal. A) Notou-se segmentos intestinais de cólon com trajeto tortuosos, paredes espessas, aspecto pregueado, medindo cerca de 0,60–0,70 cm de espessura, espessamento mais evidente na camada muscular, diminuição de ecogenicidade de definição entre camadas. B) Inúmeras manchas amorfas e arredondadas com ecotextura grosseira e hipoeoicas, de contornos irregulares e definidos, medindo cerca de 0,20–1,01 cm em seus maiores eixos identificados, localizadas no mesentério e no peritônio. Fonte: IEMEV

Foi realizada tomografia computadorizada, que sugeriu quadro neoplásico em cólon, devido ao espessamento grosseiro das paredes e indicou múltiplos nódulos mesentéricos, sugerindo implantação metastática (Figura 2).

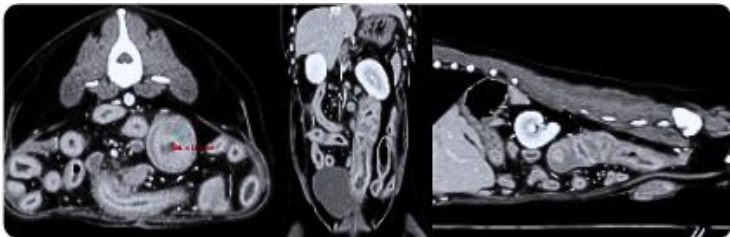


Figura 2. Tomografia computadorizada de abdome com injeção do meio de contraste iodado não iônico (iohexol 331 mgI/kg) por via intravenosa. Apresentando espessamento grosseiro de paredes de cólon descendente, sugerindo quadro neoplásico com múltiplos nódulos mesentéricos, sugerindo implantação metastática. Fonte: CRV Imagem.

Para confirmação etiológica foi feita citologia do cólon e das lesões mesentéricas

por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) guiada por ultrassom, revelando infecção fúngica por *Histoplasma* sp. (Figura 3).

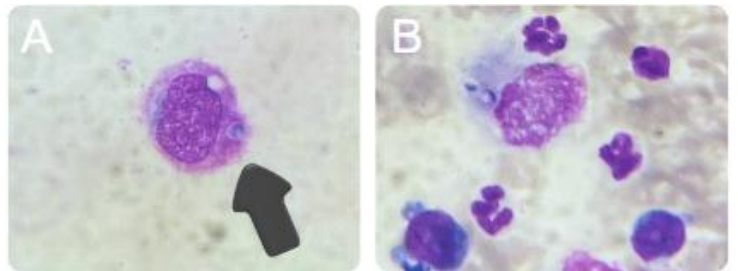


Figura 3. Citologia de lesão intestinal por coloração de Wright. Descrição: As amostras têm celularidade moderada contendo uma população inflamatória mista composta por uma maioria de macrófagos com números menores de neutrófilos. Alguns macrófagos contêm estruturas fúngicas pequenas e arredondadas, com núcleo eosinofílico excêntrico em forma de meia lua, consistentes com *Histoplasma* sp. Interpretação: Histoplasmose com inflamação piogranulomatosa. Fonte: Roberta Graça.

Após o diagnóstico, iniciou-se tratamento antifúngico com itraconazol (6,5 mg/kg VO), uma vez ao dia, por seis meses. Realizaram-se acompanhamentos inicialmente quinzenais, e, em seguida, mensais, foi observado melhora clínica e diminuição progressiva das alterações intestinais, até a remissão total do quadro.

DISCUSSÃO

A histoplasmose intestinal é uma condição rara em cães e pode ser confundida com doenças neoplásicas, como linfoma ou carcinoma, devido aos sinais clínicos inespecíficos e aos achados de imagem ultrassonográficos semelhantes. No presente relato, utilizou-se de exame avançado de imagem, como a tomografia computadorizada contrastada para avaliação da gravidade das lesões. O diagnóstico foi obtido por meio de citologia por punção aspirativa fina (PAAF) guiada por ultrassonografia, técnica minimamente invasiva, segura e eficaz, que possibilitou a visualização de estruturas compatíveis com *Histoplasma* sp., permitindo o diagnóstico da enfermidade com o menor risco. O tratamento com itraconazol prolongado mostrou-se eficaz, com boa resposta clínica, conforme descrito na literatura

CONCLUSÃO

Este caso destaca a importância de considerar doenças fúngicas, como a histoplasmose, no diagnóstico diferencial de alterações intestinais compatíveis com neoplasia. Realização de exames de imagem, como a tomografia computadorizada, associada à citologia, foram fundamentais para o diagnóstico preciso e o início do tratamento adequado, essenciais para cura do paciente. O tratamento prolongado com itraconazol mostrou-se eficaz, com excelente resposta clínica.

INFECÇÃO POR *OCHROBACTERUM ANTHROPI* IDENTIFICADO EM FRAGMENTO HEPÁTICO EM CADELA: RELATO DE CASO

MV. Maria Eugênia C. Pinto*, MV. Rubia Carolina Sella, MV Joao Henrique S. Filho.

mareu.veterinaria@gmail.com e @mvrubiasella



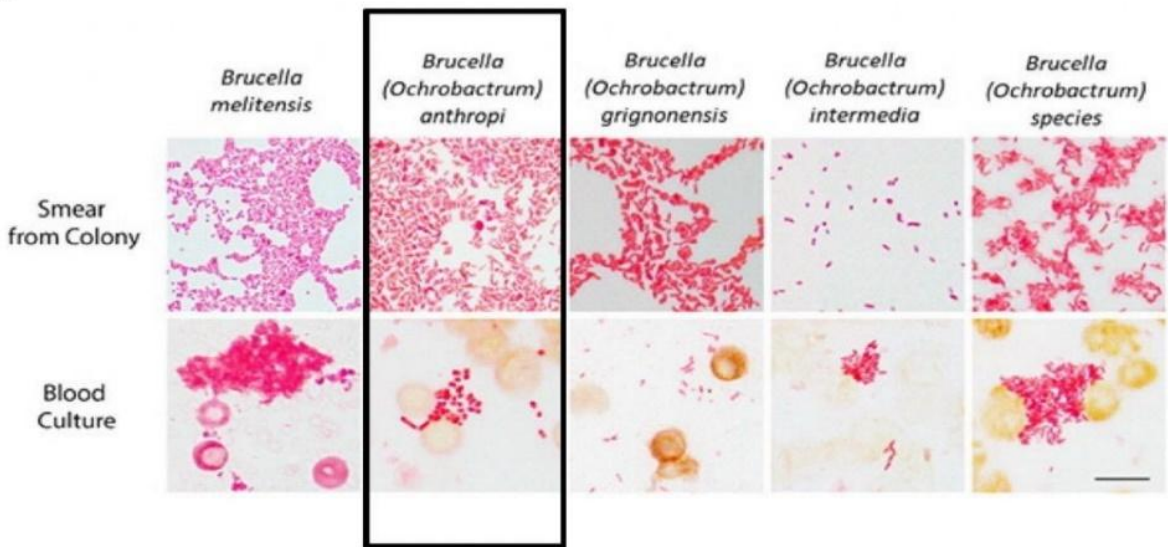
INTRODUÇÃO E OBJETIVO:

Anteriormente classificada como *Brucella anthropi*, *Ochrobacterum anthropi* é uma bactéria gram-negativa, aeróbica, não fermentadora de glicose e oportunista, presente no solo e na água, podendo causar infecções em humanos e animais imunocomprometidos. A infecção por essa bactéria em animais é considerada atípica e rara em pequenos animais. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de infecção por *Ochrobacterum anthropi* em uma cadela.

DESCRIÇÃO DO CASO: O relato descreve o caso de uma cadela, *Dachshund*, 13 anos, 7kg, com histórico de hipercortisolismo e diabetes mellitus, que apresentou anorexia e episódios de êmese de aspectos alimentar e aquoso. Exames complementares realizados indicaram colestase tipo I associada a colecistite, com vesícula biliar espessa e irregular. O hemograma apontava leucocitose persistente (29.800 leucócitos com 596 bastonetes), trombocitose (600.000) e queda progressiva do hematócrito (último valor: 29%). A paciente estava internada e recebia suporte com ceftriaxona (30 mg/kg/IV/BID), enrofloxacina (5 mg/kg/IV/BID), citrato de maropitant (1mg/kg/IV/SID), cloridrato de ondansetrona (0,5mg/kg/IV/TID), insulina regular (0,2 UI/kg/SC/BID), buscopan (25 mg/kg/IV/BID), clopidogrel (2,6 mg/kg/VO/SID) e trilostano (1,5 mg/kg/VO/BID). Diante da piora clínica, optou-se por realizar a colecistectomia, biópsia hepática, cultura e antibiograma e histopatológico de fígado e vesícula biliar, além de citologia da bile. Não houve crescimento bacteriano no swab da vesícula biliar. A citologia da bile indicou mucocoele. O histopatológico mostrou mucocoele biliar com hiperplasia epitelial. O fígado apresentava degeneração hepatocelular periportal e colestase multifocal. Na cultura hepática, identificou-se *Ochrobacterum anthropi* com 99,99% de probabilidade, sensível apenas à ciprofloxacina, levofloxacina e meropenem. Apesar da terapia, a paciente veio a óbito dois dias após o procedimento cirúrgico.

DISCUSSÃO: A infecção por *Ochrobacterum anthropi* é rara em cães, sendo mais comum em bovinos e equinos. Trata-se de uma bactéria que afeta principalmente animais imunocomprometidos, como a cadela relatada neste caso, portadora de hipercortisolismo e diabetes mellitus. A ausência de crescimento bacteriano no *swab* da vesícula biliar contrastou com a cultura positiva para *O. anthropi* no tecido hepático, evidenciando a possível localização primária da infecção ou limitação na amostragem da vesícula biliar.

CONCLUSÃO: O caso ressalta o papel essencial de exames complementares, como biópsias de fígado e vesícula biliar, além de citologia, histopatologia e cultura bacteriana, as quais foram fundamentais para o diagnóstico deste patógeno incomum em pequenos animais.



American Society for Microbiology Clinical and Public Health Microbiology Committee, 2023.

LEISHMANIOSE INTESTINAL EM ROTTWEILER

Maria Clara Miranda Costa*, Romeika Karla dos Reis Lima, Aline Eng Fernandes, Maria Carolina Farah Pappalardo

* Canis e Catus Especialidades, Natal – RN, m_claramiranda@hotmail.com

Introdução: A leishmaniose é uma zoonose transmitida por flebotomíneos e pode apresentar sinais clássicos como dermatopatias e linfadenomegalia, mas também manifestações gastrointestinais, embora menos frequentes. Em animais com enteropatias crônicas com ausência de resposta ao tratamento convencional deve-se levantar suspeitas sobre causas infecciosas subjacentes.

Objetivo: Relatar um caso de leishmaniose visceral canina com manifestação de enteropatia perdedora de proteínas

Descrição do caso: Atendido cão macho, raça Rottweiler, com dor abdominal intensa, náuseas, melena, diarreia e anorexia. Havia histórico de vômito e diarreia crônica, além de emagrecimento progressivo. Biópsia anterior revelou gastrite e duodenite linfoplasmocitária. Instituiu-se tratamento com prednisolona, ciclosporina e dieta hipoalergênica, sem melhora clínica. Nova ultrassonografia indicou peritonite, pancreatite, gastroparesia, presença de líquido livre abdominal e alteração na ecogenicidade hepática. Neste momento foi realizado abdominocentese e cultura do líquido. Hemograma demonstrou anemia, leucocitose, hipoalbuminemia e hiperlactatemia. Iniciou-se terapia com antimicrobianos, corticoides, gastroprotetores e suporte analgésico. Mesmo com suporte intensivo, o paciente evoluiu para choque séptico, convulsões e óbito. As culturas do líquido abdominal isolaram *E. coli*, *P. mirabilis* e *Candida sp.*.



Figura 1 – Amostra fecal do paciente durante o período de internação com presença de melena. Figura 2- Paciente com baixo escore de massa muscular ECM 1/3.
Fonte: Arquivo pessoal

A necropsia revelou gastrite, duodenite e hepatite linfoplasmocitária com presença de estruturas compatíveis com formas amastigotas de *Leishmania sp.* em fígado, estômago e intestino.

Resultados e discussão: Os exames confirmaram *Leishmania sp.* como agente do quadro clínico. A inflamação intestinal crônica causada pelo agente infeccioso resultou em perda proteica significativa, caracterizando uma enteropatia perdedora de proteínas e, consequentemente, agravando o prognóstico do paciente. A ausência de resposta ao tratamento imunossupressor indicava etiologia infecciosa associada. O envolvimento intestinal e hepático ressalta a importância de investigar causas infecciosas em enteropatias crônicas.

Conclusão: A leishmaniose visceral deve ser considerada em cães com enteropatias crônicas refratárias, mesmo na ausência de sinais clássicos. A enteropatia perdedora de proteínas secundária à infecção por *Leishmania sp.* pode comprometer a resposta terapêutica e agravar o prognóstico. O diagnóstico precoce e a investigação de causas infecciosas são fundamentais para a abordagem adequada e o manejo clínico eficaz.

Referências:

- 1- Pinto, A.J., Figueiredo, M.M., Silva, F.L. *et al.* Histopathological and parasitological study of the gastrointestinal tract of dogs naturally infected with *Leishmania infantum*. *Acta Vet Scand* **53**, 67 (2011).
- 2- Ward, P.M., McLauchlan, G., Millins, C., Mullen, D. and McBrearty, A.R. (2019), Leishmaniosis causing chronic diarrhoea in a dog. *Vet Rec Case Rep*, 7: e000768.

Agradecimentos a toda equipe de veterinários da Canis e Catus Especialidades (Natal – RN) e patologistas da PROVET

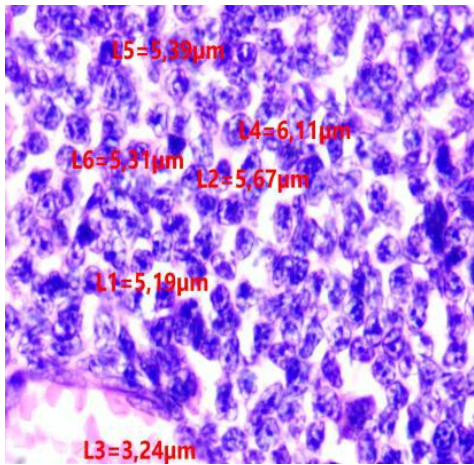
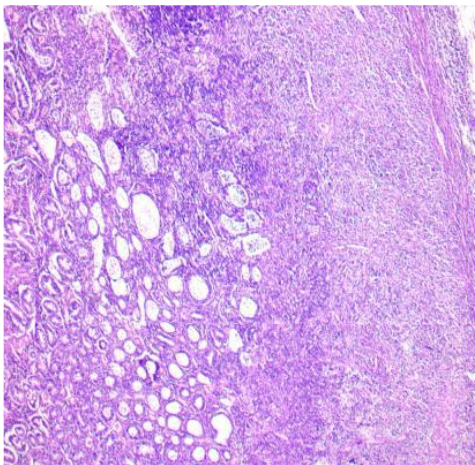
LINFOMA ALIMENTAR NODULAR PERFURANTE EM CADELA

Andréia Turchetti*

* Life Hospital Veterinário em Belo Horizonte/MG, tutiturchetti@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO E OBJETIVO - O linfoma alimentar é uma neoplasia incomum em cães, representando cerca de 6% dos linfomas caninos. Manifestações mais frequentes são de vômito e diarreia crônicos, perda de peso e linfadenomegalia. O presente relato objetiva descrever um caso de manifestação atípica de linfoma alimentar em uma cadela.

DESCRIÇÃO DO CASO - A paciente era uma cadela da raça West Highland White Terrier de 10 anos. Foi atendida por clínico geral com histórico de diarreia de intestino grosso e gases com evolução de 2 semanas após estadia em creche. Foi feito exame parasitológico com fezes frescas, que foi negativo. Ao ultrassom animal apresentava colite e lama biliar. Exames de sangue não apresentaram alterações. Paciente foi medicada com vermífugo de amplo espectro, sem melhora do quadro. Paciente já fazia uso de alimentação natural cozida balanceada por nutrólogo e trocou fonte protéica de bovina para de avestruz com melhora parcial do quadro (frequência de diarreia reduziu, mas continuaram os episódios de muco e hematoquezia). Paciente foi encaminhada para gastroenterologista. À avaliação clínica apresentava apenas sensibilidade em palpação de cólon. Foi aumentada fibra da dieta, feito suplementação com simbióticos e iniciado uso de mesalazina. Após 10 dias de tratamento, paciente já apresentava fezes sem sangue nem muco, redução de gases, redução de sensibilidade em palpação, porém fezes ainda pastosas. Foi mantido tratamento e indicado colonoscopia. Poucos dias após retorno, paciente apresentou abdômen agudo, com presença de vômitos, prostração intensa, instabilidade hemodinâmica e suspeita de sepse. Foi encaminhada para laparotomia exploratória de emergência após ultrassom abdominal indicar peritonite com presença de líquido livre em grande quantidade além de enterite e colite. Foi constatado nódulo em região de duodeno de 4 cm, com perfuração de 1,5 cm. Paciente faleceu horas após enterectomia. O material retirado foi encaminhado para histopatológico e foi compatível com linfoma de células pequenas a intermediárias.



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO - O quadro foi atípico por algumas razões listadas a seguir e, por isso, vale a pena ser relatado. Paciente não apresentou, em momento algum, clínica de doença de intestino delgado, a manifestação era sempre de colite. Aos exames complementares iniciais não foi identificado massa nem alteração inflamatória de intestino delgado. A evolução do quadro foi extremamente rápida, mesmo o tipo celular do linfoma diagnosticado não ser o de evolução mais grave e rápida. Além da atipicidade, cogita-se se o uso de mesalazina pode ter favorecido a ulceração e perfuração intestinal, efeito colateral raro, porém possível. O relato reforça a necessidade e também a limitação da avaliação clínica e de exames complementares em casos não rotineiros.

Agradecimentos: equipe clínica e cirúrgica do Life Hospital Veterinário e patologistas do Celulavet.

LINFOMA GÁSTRICO EM FELINO COM HIPERTIREOIDISMO E PERITONITE INFECCIOSA FELINA: RELATO DE CASO

Thaís Paixão Cruz Moura^{1*}; Bianca Souza de Amorim²; Lolaide Alves Garcia Tôrres³; Carla Cristina Soares Tavares⁴; Mellayne Albuquerque Bemerguy Oliveira⁵
thaispcruz@gmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS:

O linfoma alimentar é a neoplasia gastrointestinal mais comum em felinos idosos. Sinais clínicos como vômito, anorexia e emagrecimento, confundem-se com comorbidades crônicas, a exemplo do hipertireoidismo e da PIF, dificultando diagnóstico e manejo.

Relatar a evolução do linfoma gástrico associado ao hipertireoidismo e PIF, destacando os desafios terapêuticos.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Felina, sem raça definida (SRD), 11 anos, com diagnóstico de hipertireoidismo e PIF, realizando protocolo de tratamento para as doenças, apresentou vômitos, anorexia e emagrecimento progressivo. O exame de ultrassonografia abdominal sugeriu espessamento gástrico com presença de nódulo. Passou por procedimento de endoscopia alta com coleta de material para biópsia, no qual confirmou o diagnóstico de linfoma gástrico com infiltrado linfoplasmocitário. Instituiu-se o protocolo com Citrato de Maropitant (2 mg/kg) a cada 24 horas Clorambucil (1 mg/kg) a cada 48 horas, Prednisolona (1,5 mg/kg) a cada 48 horas, Gabapentina (20 mg/kg) a cada 12 horas e dieta gastrointestinal úmida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

As comorbidades limitaram a tolerância à quimioterapia e agravaram a condição metabólica, resultando em hipoalbuminemia, imunossupressão, caquexia, recidiva dos vômitos e óbito 60 dias após o diagnóstico. A literatura indica que múltiplas doenças reduzem a sobrevida, para uma média de 90 dias, corroborando o prognóstico reservado observado.

CONCLUSÃO:

O linfoma alimentar deve integrar o diagnóstico diferencial de distúrbios gastrointestinais crônicos. A presença simultânea de hipertireoidismo e PIF exige abordagem multidisciplinar precoce, suporte nutricional intensivo e protocolos quimioterápicos ajustados.



MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE COLEDOCOLITÍASE OBSTRUTIVA EM BULLDOG FRANCÊS: RELATO DE CASO

JULIA ELIA DA SILVA PARANHOS¹, GIOVANNA CIANNI GOULART MORI SOARES¹,
FLAVIA LUSTOSA MARQUES PEREIRA¹

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ

INTRODUÇÃO

A litíase biliar pode levar à obstrução dos ductos biliares e progressão de colangiohepatite crônica. O tratamento pode requerer cirurgia para descompressão em casos de obstrução ou complicações sistêmicas.

OBJETIVOS

Relatar o caso de uma cadela com litíase biliar obstrutiva associada à colangiohepatite crônica, com evolução pós-operatória desfavorável e subsequente recuperação clínica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Uma cadela Bulldog Francês, 10 anos, foi atendida com inapetência, vômitos, diarreia e elevação de ALT, AST, FA e GGT. A ultrassonografia mostrou dilatação de ducto colédoco com material ecogênico móvel, e a tomografia confirmou obstrução parcial por coledocolitíase (**Figura 1**). Realizou-se colecistoduodenostomia (**Figura 2**) e biópsia hepática, com diagnóstico de colangiohepatite crônica, e cultura com crescimento de *Staphylococcus pseudintermedius* no fígado e bile. Foi iniciada antibioticoterapia e suporte clínico. Nos primeiros quatro meses, o cão apresentou episódios de vômito, anorexia, perda de peso e pirexia, parcialmente controladas. Após cinco meses, evoluiu com pancreatite, ascite, hipoalbuminemia, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia e sepse, com isolamento de *Enterococcus faecalis* e *Enterobacter spp.* no líquido ascítico. Foi instituída sonda esofágica para suporte nutricional, iniciada dieta hepática e amoxicilina com clavulanato.

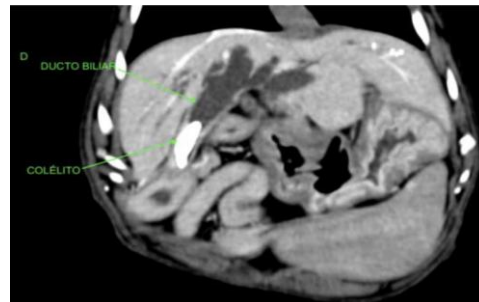


Figura 1: Tomografia computadorizada abdominal demonstra colélito de 1,0 x 0,8 x 2,4cm obstruindo parcialmente o ducto colédoco.

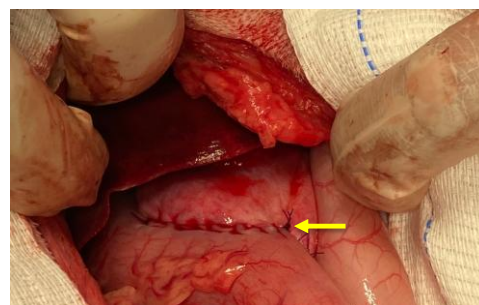


Figura 2: Laparotomia com realização de colecistoduodenostomia (seta).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A resposta ao tratamento foi favorável, com normalização de albumina, bilirrubinas, hemograma e melhora clínica. Durante a fase aguda, cogitou-se insuficiência hepática, com base em alterações compatíveis no perfil hepático e metabólico, e indicação possível de eutanásia, mas houve reversão do quadro após antibioticoterapia, com recuperação do apetite e peso. O cão segue clinicamente estável, em uso contínuo de amoxicilina com clavulanato há seis meses. A presença de bactérias no líquido ascítico sugere processo séptico abdominal, e a colecistoduodenostomia pode ter contribuído para o desenvolvimento da infecção. A possível relação entre coledocolitíase e infecção em vias biliares também deve ser considerada em cães, nos quais infecções bacterianas já foram associadas à colecistite.

CONCLUSÕES

O tratamento cirúrgico e a antibioticoterapia prolongada foram fundamentais para a resolução do quadro clínico da cadela, promovendo uma recuperação progressiva.

Agradecemos especialmente à cachorra Lola, companheira de uma das autoras, cuja trajetória como paciente neste estudo, marcada por força e resiliência, foi fonte de inspiração para todos nós.

Manejo Intensivo De Pancreatite Felina Com Cetoacidose Diabética

Pedro Figueiredo*¹, Carla Santos¹ e Bruno Alberigi²

¹Clínica Dra Carla Santos, Nova Iguaçu, RJ; ²Universidade Federal Rural Do Rio De Janeiro

INTRODUÇÃO

A pancreatite felina é uma enfermidade inflamatória de sinais clínicos inespecíficos, frequentemente associada a comorbidades como o diabetes mellitus (DM). Em apresentações agudas, pode evoluir para quadros críticos, como a cetoacidose diabética (CAD), exigindo suporte intensivo imediato. A inflamação pancreática pode desencadear disfunções endócrinas, evidenciando a interrelação entre os sistemas digestório e endócrino, além da importância de uma abordagem integrada no manejo hospitalar.

OBJETIVOS

Relatar a condução clínica de um caso de pancreatite aguda felina associada à CAD, com foco na resposta ao suporte intensivo e na resolução metabólica, destacando a interface entre gastroenterologia e terapia intensiva.

DESCRIÇÃO DO CASO

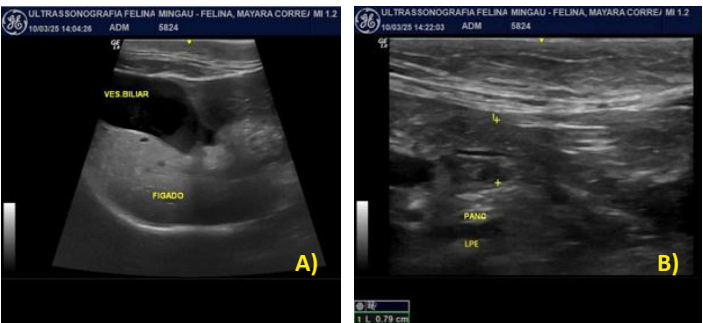
Gato SRD, macho, 11 anos, foi atendido em emergência com anorexia, prostração e vômito. Apresentava hiporreatividade, desidratação, dor abdominal cranial, hipotermia e pressão arterial de 115 mmHg. Foram realizados hemogasometria e ultrassonografia abdominal (resultados abaixo). Instituiu-se protocolo intensivo com fluidoterapia, correção eletrolítica, analgesia, antieméticos, antibióticos de amplo espectro e insulinoterapia com glargina. O monitoramento contínuo da glicemia e dos corpos cetônicos norteou os ajustes terapêuticos.

Tabela 1: Hemogasometria

	Valor ¹	Valor ²	Referência
pH	7,175	7,353	7,244 - 7,444
Potássio	2,34	3,90	3,50 - 5,00

¹Valor antes do tratamento; ²Valor após o tratamento.

Figura 1: Ultrassonografia Abdominal



A) Fígado com infiltração gordurosa. B) Lobo pancreático esquerdo hipoecongênico, parênquima heterogêneo e contornos irregulares.

Tabela 2: Curva Glicêmica

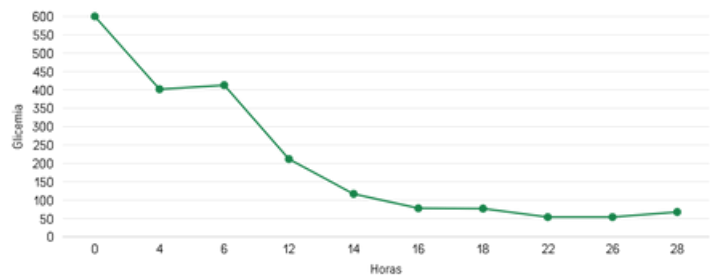
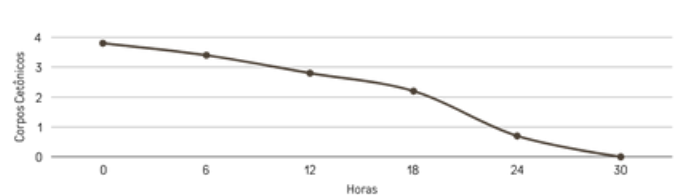


Tabela 3: Corpos Cetônicos



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após 48h de suporte intensivo, observou-se melhora clínica, com retorno do apetite, reidratação e controle glicêmico. O paciente recebeu alta com insulina glargina e dieta específica. Em sete dias, a glicemia manteve-se controlada com redução da dose de insulina. Após um mês, observou-se remissão glicêmica, sem necessidade de insulinoterapia. A associação entre pancreatite e CAD representa um desafio. A ultrassonografia foi essencial para o diagnóstico, mesmo sem confirmação laboratorial por fPLI, preterida diante da urgência. A infiltração hepática pode estar relacionada à lipólise induzida por hiperglicemia, comum em distúrbios metabólicos felinos. O uso de antibióticos foi respaldado pela leucocitose e risco de translocação bacteriana e possível tríade felina. A insulinoterapia precoce e o controle dos corpos cetônicos foram decisivos para estabilização e recuperação pancreática. A remissão do DM, embora rara em casos de CAD com pancreatite, evidencia o impacto de intervenções intensivas precoces.

CONCLUSÃO

O caso reforça a importância da integração entre gastroenterologia e terapia intensiva no manejo de pancreatite felina. Diagnóstico precoce, suporte agressivo e monitoramento contínuo foram fundamentais para a estabilização clínica e remissão metabólica. Mesmo em quadros graves, a evolução pode ser favorável com abordagem intensiva adequada.

REFERÊNCIAS



MANEJO NUTRICIONAL EM CADELA COM HIPOPLASIA DA VEIA PORTA E DESVIO PORTOSSISTÊMICO- RELATO DE CASO

Júlia Pinho¹ (*), Hanna Gomes¹, Cecília Dias¹, Bruno Alberigi¹

¹Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ

INTRODUÇÃO

O desvio portossistêmico (DPS) adquirido é uma anomalia vascular secundária à hipertensão portal crônica, podendo estar associado à hipoplasia da veia porta. Essa condição permite que toxinas da circulação esplâncnica evitem o metabolismo hepático, contribuindo para encefalopatia hepática (EH). O suporte nutricional adequado é pilar do manejo conservador, visando reduzir metabólitos tóxicos e preservar o estado nutricional.

OBJETIVOS

Descrever o manejo alimentar de um cão com DPS associado à hipoplasia da veia porta e a importância da intervenção nutricional na melhoria do prognóstico.

RELATO DE CASO

Histórico e Anamnese	Cadela, SRD, 1 ano, com hiporexia, êmese, emagrecimento, ataxia e <i>head pressing</i> .
Avaliação Hematológica e Urínalise	Hemograma indicou anemia microcítica normocrômica arregenerativa, ALT e Fosfatase alcalina elevadas, além de ureia diminuída. Urínalise com hipostenúria, pH alcalino, cristais de biurato de amônio e bacteriúria.
Exames de Imagem	A ultrassonografia evidenciou fígado com ecogenicidade reduzida, além de dilatação da veia porta (figura 1). Veia cava caudal apresentando fluxo turbulento próximo a indicação de comunicação entre veia porta e cava caudal. Já a tomografia computadorizada abdominal revelou micro-hepatia, colecistomegalia, aplasia da veia cava caudal pré-hepática, desvios vasculares porto-ázigos e porto-cavais, e hipoplasia da veia porta.
Conduta Clínica	A correção cirúrgica foi contraindicada. Instituiu-se tratamento conservador com dieta hipoproteica de alta digestibilidade, com lipídios como fonte energética (gordura de frango e suína, além de óleo de soja); Lactulose (0,5 mL/kg BID, contínua); S-adenosilmetionina (20 mg/kg SID por 60 dias); Silimarina (20 mg/kg SID por 60 dias); Probiótico (2 g/10 kg SID por 7 dias).

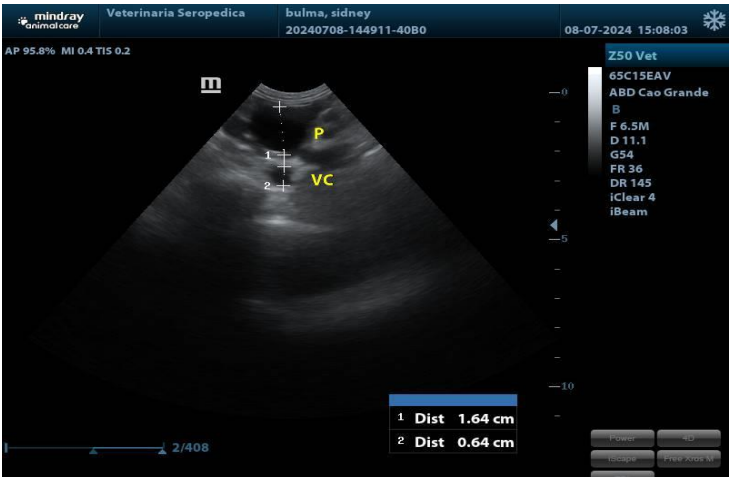


Figura 1: Dilatação da veia porta (P). Veia cava caudal com diâmetros mantidos (VC). Fonte: arquivo pessoal.

DISCUSSÃO

As alterações encontradas confirmam o diagnóstico de DPS adquirido por hipoplasia da veia porta. A decisão pelo manejo clínico seguiu recomendações da literatura que contraindicam redirecionamento de fluxo portal quando há hipoplasia vascular significativa, devido ao risco de formação de novos shunts. A dieta com proteínas de alto valor biológico e de fácil metabolização permitiu aporte proteico com menor produção de amônia. Fontes vegetais e lácteas, ricas em aminoácidos de cadeia ramificada —frequentemente deficientes em cães com EH—, favorecem melhora clínica. A restrição proteica sem compensação calórica poderia agravar o quadro; por isso, o teor lipídico adequado foi essencial. A lactulose, ao acidificar o conteúdo colônico, reduz a absorção de amônia, prevenindo recidivas neurológicas. Hepatoprotetores como SAME e silimarina visam mitigar o estresse oxidativo e apoiar a regeneração hepática. Este caso reforça que a nutrição terapêutica, associada ao manejo farmacológico, pode ser suficiente para controle clínico de DPS adquiridos.

CONCLUSÃO

O manejo conservador baseado em nutrição clínica e suporte medicamentoso foi eficaz na estabilização da paciente com DPS adquirido por hipoplasia portal, destacando o papel central da dieta especializada no controle da EH e na evolução clínica favorável.

AGRADECIMENTOS



MASTOCITOMA INTESTINAL EM FELINO

Markos Panayotis Damatis^{*1}, Denise Soares², Amanda Chaves², Lana Belizzi², Bruno Alberigi¹

¹Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ; ²Clínica Vida Felina, Rio de Janeiro, RJ

Introdução:

Neoplasias intestinais em felinos ocorrem majoritariamente com animais idosos, sem predileção por sexo, e, quando comparadas à prevalência de casos dentro da oncologia felina, são considerados incomuns. Quando diagnosticadas, os tumores de intestino são majoritariamente linfomas, seguido de adenocarcinoma e, raramente, mastocitoma.

Relato de caso:

Um felino, fêmea, SRD, FIV e FeLV negativa, de 8 anos, foi atendida com histórico de vômitos de bola de pelo esporádicos e agravo do quadro 2 meses previamente à consulta, quando iniciou vômito de ração parcialmente digerida quase diariamente. A responsável relatava fezes normais e manutenção de massa corporal. Na avaliação física, notou-se espessamento focal no intestino durante a palpação abdominal e foi solicitada avaliação ultrassonográfica.

Em exame ultrassonográfico notou-se segmento intestinal, em topografia de jejuno, com trajeto tortuoso e aspecto nodular, medindo pelo menos 1,70 x 2,13 cm. O segmento apresentava espessamento excêntrico, heterogêneo e hipoeicoico.

Foi realizada enteroanastomose, durante a qual foi observada massa circular com crescimento para fora do lúmen intestinal, com pouca diminuição deste, e linfonodos mesentéricos reativos. O material foi enviado para histopatologia, com resultado de mastocitoma intestinal moderadamente diferenciado, uma neoplasia maligna de alto potencial metastático, apesar de manutenção de estado corporal e clínica branda de vômitos esporádicos de bola de pelo, uma queixa que muitos responsáveis negligenciam.



Figuras 1, 2 e 3: Respectivamente, macroscopia da neoplasia em transcirúrgico, após enteroanastomose e após secção transversal

Conclusão:

Este relato descreve um caso de mastocitoma intestinal em um paciente com sinais clínicos brandos e iniciais. O caso reforça a importância da educação dos tutores quanto a sintomatologia precoce de alterações gastrointestinais e de investigação aprofundada pelo médico veterinário em casos de suspeita de neoplasias intestinais e de alterações em trato gastrointestinal. Ressalta-se a necessidade de incluir o mastocitoma intestinal como diagnóstico diferencial, mesmo na ausência de manifestações sistêmicas importantes, em razão de seu comportamento agressivo e prognóstico reservado.



Figuras 4 e 5: Imagens ultrassonográficas do mastocitoma em cortes longitudinal e transversal, respectivamente.

MASTOCITOMA INTESTINAL EM FELINO

Suelen Letícia Santos^{1*}, Thaissa da Rocha Kali²

¹Médica veterinária, Caxias do Sul, Rio Grande do Sul;

²Médica veterinária, Niterói, Rio de Janeiro

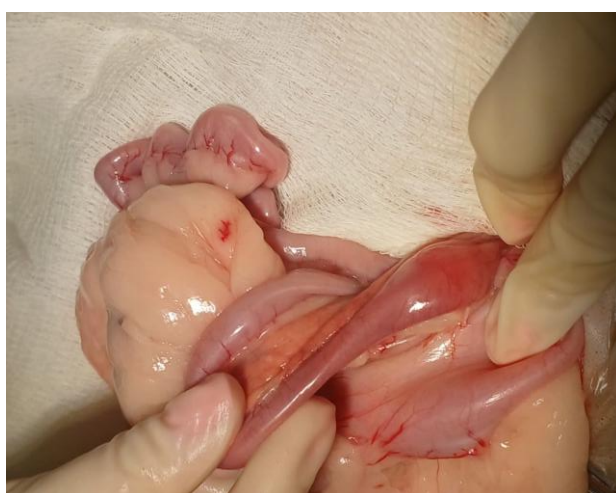


Introdução:

O mastocitoma é uma neoplasia de células redondas originada pela proliferação desregulada de mastócitos, com comportamento biológico variável. A forma cutânea é a mais comum, enquanto o mastocitoma intestinal é raro e representa cerca de 4% das neoplasias gastrointestinais felinas. O tratamento cirúrgico é a opção mais eficaz e a quimioterapia deve ser considerada em casos específicos. A literatura sobre a forma intestinal dessa neoplasia é limitada, especialmente no Brasil, ressaltando a necessidade de mais estudos para melhorar seu diagnóstico e manejo terapêutico.

Descrição do caso:

Felino, de 11 anos, atendido com queixa de êmese crônica, hiporexia, melena e perda de peso progressiva. Foi adotado tratamento com antieméticos e corticoideterapia, sem sucesso. A ultrassonografia demonstrou perda da estratificação parietal na região de duodeno, associada a espessamento focal, redução do lúmen intestinal e sinais de reatividade tecidual adjacente. Diante do quadro, realizou-se uma laparotomia exploratória, na qual foi observada que a região duodenal acometida estava intimamente relacionada ao pâncreas, de modo que sua ressecção completa exigiria pancreatectomia parcial. Optou-se, portanto, somente pela realização de biópsia, que confirmou o diagnóstico de mastocitoma intestinal. Foi instituído protocolo quimioterápico com vimblastina. Com o tratamento, observou-se melhora do quadro clínico do paciente. No entanto, após cerca de um ano do diagnóstico inicial, houve agravamento do quadro clínico, com progressão neoplásica e aumento da frequência dos vômitos, associado ao estreitamento do lúmen intestinal, acompanhado de doença renal crônica.



Resultados e discussão:

O mastocitoma intestinal felino é de particular importância clínica devido ao seu padrão infiltrativo e alto potencial metastático. O agravamento progressivo do quadro, segue o padrão de evolução descrito para mastocitomas viscerais felinos, cuja sobrevida média com tratamento é estimada em torno de 12 a 18 meses, de acordo com as evidências científicas atuais. Embora o mastocitoma cutâneo felino tenha bom prognóstico, as formas viscerais e intestinais são mais agressivas e exigem maior atenção.

Conclusões:

O tratamento com vimblastina se mostrou uma boa alternativa na impossibilidade do tratamento cirúrgico. Avanços no entendimento dessa neoplasia e a padronização das abordagens diagnósticas e terapêuticas são essenciais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos gatos afetados.

MUCOCELE ASSOCIADA AO DIAGNÓSTICO DE LINFOMA HEPÁTICO EM CANINO

RELATO DE CASO

M.V. Ayla Cerqueira Aleluia dos Santos^{1*}, M.V. Juliana Midori Kawaguchi Wionne²,
M.V. Fernanda Carpi dos Santos Crespilho³

¹ Médica Veterinária gastroenterologista autônoma;
² Médica Veterinária cirurgiã autônoma; Centro Veterinário Alpha Conde;
³ Médica Veterinária cirurgiã autônoma; Centro Veterinário Alpha Conde.

* Alameda Itapecuru, 154, 06454-080, Barueri-Alphaville, São Paulo
E-mail aylacerqueiraa@gmail.com

INTRODUÇÃO

A mucocèle da vesícula biliar é caracterizada pela distensão da parede da vesícula biliar e acúmulo de bile com aspecto denso, mucoso e imóvel. O tratamento de eleição para esta condição é a colecistectomia associada a biópsia hepática, pois existem comorbidades do fígado que podem ocorrer de forma concomitante ao quadro da mucocèle. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de mucocèle associada ao diagnóstico de linfoma hepático em um cão.

MATERIAL E MÉTODOS

Um canino, macho, de 12 anos de idade, raça Pastor de Shetland, atendido em um hospital veterinário particular de São Paulo, com histórico de inapetência, prostração, êmese e icterícia. Foram realizados exames como hemograma, análise de marcadores hepático e renal, além de hemogasometrias, análise do perfil de coagulação (TP, TTPA e fibrinogênio) e ultrassonografia abdominal. Os resultados demonstraram um processo inflamatório moderado, azotemia discreta, aumento de marcadores hepáticos e de vias biliares, hipoalbuminemia, plasma e soro ictericos, além de hepatomegalia, colecistite associada a mucocèle, mesentério reativo e gastrite. O paciente foi submetido a cirurgia de colecistectomia e biópsia hepática por laparotomia e, após o procedimento, foram enviados fragmentos do fígado e vesícula biliar para análise histopatológica e cultura bacteriana com antibiograma.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O laudo do exame histopatológico confirmou o diagnóstico de mucocèle da vesícula biliar e, além disso, revelou um processo neoplásico linfoproliferativo no fígado, caracterizado como linfoma de células intermediárias e grandes. As análises de cultura com antibiograma dos fragmentos do fígado e vesícula biliar não apresentaram crescimento bacteriano. Após a cirurgia, o paciente foi mantido em suporte terapêutico intensivo na internação, porém evoluiu para óbito 24 horas após a cirurgia.



Figuras: imagens da vesícula biliar durante a ultrassonografia abdominal e após a cirurgia de colecistectomia.

CONCLUSÃO

Portanto, apesar de um desfecho negativo, o presente relato demonstra a importância da análise histopatológica do fígado associado ao procedimento de colecistectomia, para que tenhamos maiores informações e avaliações prognósticas dos nossos pacientes.

REFERÊNCIA

JABLONSKI, S. et al. Concurrent hepatopathy in dogs with gallbladder mucocele: Prevalence, predictors, and impact on long-term outcome. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, v. 38, p.176–186, 2024.

NEOPLASIA COLORRETAL DE ORIGEM LINFOIDE EM CADELA: RELATO DE CASO

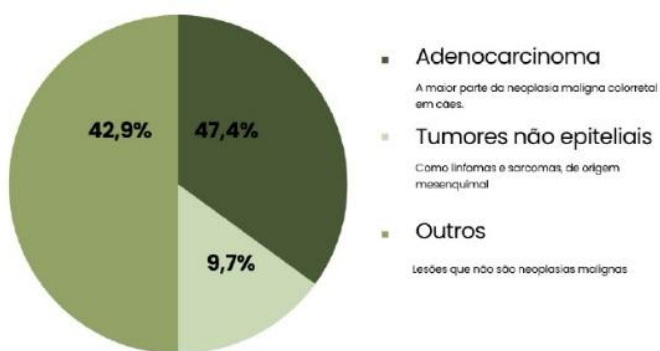
Mv. Esp. Letícia de Paula Siqueira Isidoro¹, Ariane Salgueiro Moraes de Lucena², Felipe Saab Romano³, Hellem Cristina Soares², Luisa Manzini Lopes Cabral²
Docente do Centro Universitário das Américas (FAM)¹, Discentes do Centro Universitário das Américas (FAM)²,
Doutorando da Universidade Paulista (UNIP)³.

INTRODUÇÃO

As neoplasias intestinais em cães ocorrem mais comumente no reto ou cólon, podendo obstruir as camadas da parede intestinal ou o lúmen (FOSSUM, 2015). Em estudo publicado na *BMC Veterinary Research*, 47,4% das lesões colorretais corresponderam a neoplasias malignas, com predomínio de adenocarcinomas (42,9%). Tumores não epiteliais, como linfomas, representaram 9,7%, predominando no reto e em cães machos (Figura 1). O tratamento pode incluir quimioterapia, radioterapia e cirurgia, de forma isolada ou combinada. As neoplasias intestinais são a principal indicação para colectomia em cães, com preferência pela colectomia subtotal, que assegura margens cirúrgicas adequadas e menor risco de recidiva (BONNEAU, 2019).

Figura 1: Distribuição percentual dos tumores colorretais em cães.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS TUMORES COLORRETAIS EM CÃES



Fonte: BMC Veterinary Research, 2025.

OBJETIVO

Diante da baixa casuística de linfomas colorretais em cães, o presente relato visa descrever um caso clínico de linfoma de grandes células envolvendo cólon e reto, ressaltando os principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos.

CASO CLÍNICO

O presente relato descreve o caso de uma cadela da raça Shih-tzu, com 11 anos de idade, que apresentou quadro clínico caracterizado por tenesmo, hematoquezia e saculite durante nove meses. O tratamento clínico inicial incluiu antibioticoterapia, probióticos, mesalazina, prednisolona e dieta hipoalergênica, com melhora significativa, especialmente com o uso de corticosteroides. Contudo, os sinais recidivaram e houve perda de resposta. Ao exame físico, a paciente apresentava dor abdominal moderada, palpação retal, identificou-se massa firme no cólon com

redução do lúmen. A tomografia evidenciou espessamento heterogêneo da parede intestinal do cólon descendente ao reto, com margens irregulares e obstrução do canal pélvico. A paciente foi submetida a exames pré-operatórios e, em seguida, à enterectomia para ressecção da massa (Figura 2 e 3). O exame histopatológico confirmou tratar-se de linfoma de grandes células. No entanto, a paciente apresentou complicações no pós-operatório e evoluiu a óbito.

Figura 2: Formação extra-pélvica comprimindo cólon e aderida em uretra.



Figura 3: Cólon intraluminal livre.



Fonte: Rodrigo Ubukata, 2023.

DISCUSSÃO

A resposta inicial ao tratamento com corticosteróides, observada neste caso, suscitou a hipótese de colite, dado o alívio sintomático. No entanto, essa melhora pode ser atribuída à ação da prednisolona, presente em protocolos quimioterápicos amplamente utilizados no manejo de linfomas em cães (GUSTAFSON; PAGE, 2013). Considera-se o toque retal um exame fundamental na abordagem clínica, pois permite a detecção de massas em cerca de 86,6% dos casos (RIPPET et al., 2020).

CONCLUSÃO

O presente relato destaca a importância da abordagem diagnóstica integrada e precoce diante de sinais compatíveis com afecções colorretais em cães. A resposta inicial ao uso de corticosteroides pode retardar o diagnóstico definitivo, reforçando a necessidade de exames complementares e avaliação criteriosa. Apesar da conduta adotada, a paciente evoluiu a óbito, ilustrando a agressividade da afecção e os desafios terapêuticos associados. A ausência de confirmação imunofenotípica, devido à recusa dos tutores, limitou a caracterização completa do caso.

REFERÊNCIAS

- BONNEAU, L. P. *Ressecção anastomose do cólon e ressecção retal em um canino com adenocarcinoma intestinal papilar: relato de caso*. Porto Alegre, 2019.
FOSSUM, T. W. *Cirurgia de pequenos animais*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
GUSTAFSON, D. L.; PAGE, R. L. Cancer chemotherapy. In: WITHROW, S. J.; VAIL, D. M.; PAGE, R. L. (Ed.). *Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology*. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2013. p. 163–192.
RIPPET, R. et al. *Clinical features and outcomes of dogs with colorectal neoplasia*. *Journal of Small Animal Practice*, v. 61, n. 3, p. 149–155, 2020.

PEG EM CÃES: UMA ALTERNATIVA MINIMAMENTE INVASIVA PARA UM SUPORTE NUTRICIONAL PROLONGADO – RELATO DE CASO

Isabela de Souza Ribeiral¹; Paulo Renato dos Santos Costa,² Giovana Carvalho Vieira³.

¹ Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, isabelasribeiral@gmail.com

² Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais.

³ Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

PEG (percutaneous endoscopic gastrostomy) ou gastrostomia endoscópica percutânea é um procedimento realizado para suporte nutricional a longo prazo em pacientes impossibilitados de realizar a alimentação pela via oral e com disfunção esofágica. É uma técnica minimamente invasiva, e consiste na colocação de uma sonda diretamente no estômago através da parede abdominal, com o auxílio de um endoscópio.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar o uso da sonda PEG por longo período em uma cadela atendida no Hospital Veterinário da UFV, com diagnóstico de megaesôfago e emagrecimento progressivo.

DESCRIÇÃO DO CASO

O relato do presente caso é de um canino, fêmea, sem raça definida de 10 anos. A paciente apresentava regurgitação persistente há 3 meses e significativa perda de peso com escore corporal reduzido (1/9). A radiografia simples e contrastada confirmaram megaesôfago. Para o procedimento a paciente foi posicionada em decúbito lateral direito e submetida a exame endoscópico do trato digestório cranial. O estômago foi insuflado até que fosse possível identificá-lo externamente pela parede abdominal por meio de transiluminação vista externamente na pele. Neste local após antisepsia realizou-se gastrocentese com um cateter 14G na região abdominal lateral, caudal ao 13º espaço intercostal, no local de contato entre o estômago e a parede abdominal. Foi então retirado mandril do cateter e introduzido um fio guia metálico, o qual foi capturado internamente e tracionado juntamente com o endoscópio até o exterior para amarrar na sonda PEG (Sonda de gastrostomia PEG Tube 20FR - Tradevet®). A seguir o fio guia foi tracionado externamente trazendo a sonda gástrica até a parede de fundo gástrico. Neste momento realizou-se uma pequena incisão na pele e o fio guia foi puxado fortemente fazendo com que a ponta da sonda atravessasse a parede gástrica, musculatura abdominal e pele sendo tracionada até o bulbo da sonda ficar em contato com a parede gástrica internamente.

RESULTADO

O procedimento foi realizado e não teve nenhuma intercorrência. Atualmente após 10 meses, a paciente continua com a mesma sonda e os únicos problemas apresentados foram feridas cutâneas no local de inserção da sonda de fácil resolução, com limpeza e produtos tópicos. Além disso, foi realizada a troca do conector da seringa e nova colocação do suporte de fixação.



Figura 1: Paciente antes da colocação da sonda com ECC 1/9



Figura 2: Paciente após a colocação da sonda apresentando melhora do ECC.



Figura 3: Paciente 10 meses após a colocação da sonda apresentando ECC 6/9.

CONCLUSÃO

De acordo com o presente relato conclui-se que o procedimento de gastrostomia endoscópica percutânea é seguro, rápido e fácil de ser executado com auxílio do endoscópio. Além disso, é uma técnica que permite o suporte nutricional de pacientes com megaesôfago por longos períodos, garantindo nutrição adequada e melhora na qualidade de vida.

PITIOSE GASTROINTESTINAL CANINA: RELATO DE CASO

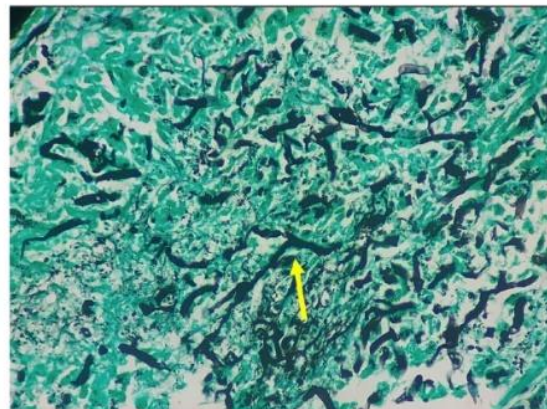
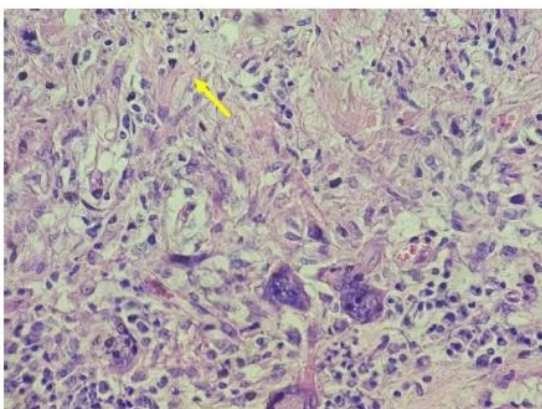
Autores: Giovana Canseco de Brito*, Analúcia Nogueira Nunes

Filiação: Graduanda de Medicina Veterinária, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro / RJ, gigibrito65@gmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: A pitiose gastrointestinal, causada pelo *Pythium insidiosum*, é uma infecção que afeta cães, principalmente machos jovens de grande porte, após a ingestão de água contaminada, promovendo lesões piogranulomatosas. O diagnóstico e o tratamento são desafiadores, com prognóstico desfavorável. O objetivo foi demonstrar a relevância da pitiose gastrointestinal e a importância do diagnóstico precoce para o prognóstico.

DESCRIÇÃO DO CASO: Uma cadela Boxer de 5 anos, residente em área rural do Rio de Janeiro, foi atendida com queixa de diarreia há 20 dias. Estava em uso de Prednisolona, probióticos, pancreatina, glutamina e ômega 3, além de se alimentar de ração gastrointestinal. A ultrassonografia recente mostrou espessamento gástrico e intestinal, além de enteropatia focal severa. A citologia intestinal prévia indicou inflamação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram realizados exames complementares, como PCR de fezes (negativo), hemograma e ultrassonografia, mas a tutora recusou a tomografia com biópsia. O tratamento inicial consistiu na manutenção dos medicamentos em uso associados à Enrofloxacina e vermífugo, e trouxe melhora clínica e ganho de peso, mas a ultrassonografia mostrou agravamento da enteropatia, formações ovaladas abdominais e linfonodomegalia. Foi feita redução da dose de prednisolona e adição de Itraconazol ao protocolo, devido à suspeita de infecção fúngica. Exames de sangue mostraram anemia e leucocitose e a ultrassonografia revelou piora do quadro e presença de massa em contato com o fígado, sendo planejada uma tomografia e laparotomia exploratória. Entretanto, houve regressão do quadro, com diarreia sanguinolenta e prostração intensa, e o animal foi internado. A TC mostrou grande neoformação abdominal, linfonodomegalia e sinais de invasão vascular e de outros órgãos. Devido ao prognóstico ruim, a cadela foi eutanasiada, e a necrópsia revelou enterite e pneumonia granulomatosa, associada a hifas de *P. insidiosum*.



CONCLUSÃO: A pitiose é subnotificada e deve ser considerada em casos de sinais gastrointestinais crônicos. O diagnóstico precoce é crucial para melhorar o prognóstico.



PNEUMOPERITÔNIO SECUNDÁRIO À LINFOMA GÁSTRICO EM FELINO

Carolina de Oliveira Ghirelli¹; Danielle Paiva dos Santos²; Leonardo Giorgetti³
Centro veterinário Animal City e Universidade Santo Amaro: São Paulo/SP.

- 1- Médica veterinária e professora da Universidade Santo Amaro
2- Graduanda do curso de medicina veterinária da Universidade Santo Amaro
3- Médico veterinário clínico do Centro veterinário Animal City

INTRODUÇÃO

O pneumoperitônio refere-se a presença de gás livre na cavidade abdominal, sendo uma condição rara em felinos, geralmente associado à perfuração de vísceras ocas, espontaneamente, por traumatismo ou complicações cirúrgicas. A associação entre perfuração gástrica secundária ao linfoma gástrico é incomum. O presente relato descreve o caso de uma felina com pneumoperitônio secundário ao linfoma gástrico com ênfase na abordagem clínica e diagnóstico.

RELATO DO CASO

Felina doméstica, sem raça definida, castrada, com 11 anos de idade, foi atendida com histórico de vômitos frequentes, emagrecimento progressivo há 2 meses e constipação grave há 15 dias. Ao exame físico, foi observado mucosas hipocoradas, desidratação severa, escore corporal 1/9 e perda muscular acentuada. A radiografia abdominal revelou retenção fecal. Foi iniciado tratamento sintomático. No dia seguinte, ao ultrassom abdominal foi observado parede espessada, hipocogênica com perda da arquitetura em fundo gástrico, além da presença de conteúdo gasoso livre em cavidade abdominal, que foi confirmado por radiografia (Figura 1 e 2).

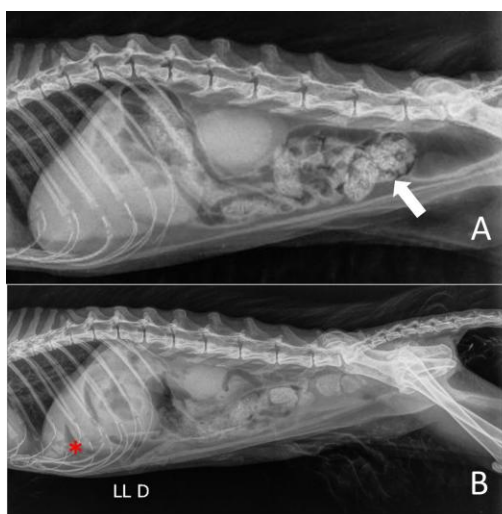


Figura 1: Imagem radiográfica em projeção laterolateral. (A) A seta indica a retenção de fezes. (B) Presença de conteúdo gasoso livre em cavidade abdominal (*).

Devido à piora do quadro clínico e prognóstico desfavorável, o tutor optou pela eutanásia. A histopatologia confirmou linfoma gástrico transmural de grandes células, de alto grau.

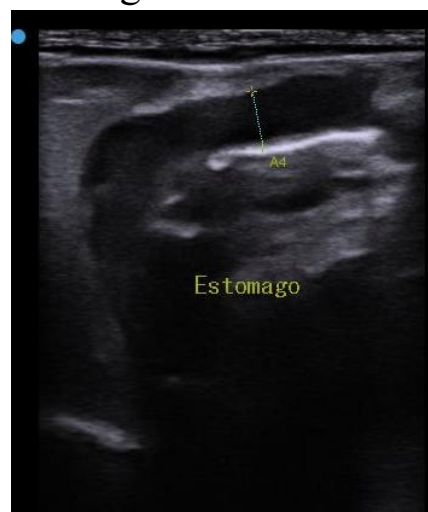


Figura 2: Imagem ultrassonográfica do fundo gástrico apresentando paredes espessadas e hipocogênicas com perda da arquitetura em camadas (0,54 cm de espessura).

DISCUSSÃO

Os achados indicaram pneumoperitônio secundário à provável perfuração gástrica por neoplasia. O linfoma alimentar com acometimento exclusivo do estômago em felinos é uma apresentação menos frequente. Com os exames de imagem foi possível determinar o diagnóstico, porém a histopatologia é fundamental para o diagnóstico definitivo.

CONCLUSÃO

Este caso ressalta a importância da investigação diagnóstica por imagem em felinos com sinais gastrointestinais crônicos, alertando para a ocorrência de pneumoperitônio como possível consequência a neoplasias gástricas agressivas. Contudo, apenas o exame histopatológico confirma o diagnóstico definitivo.

REFERÊNCIAS

- 1- QUINCI, M. et al. B-mode ultrasound and colour Doppler findings in cats with gastric lymphoma. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 25, n. 2, fev. 2023. DOI: 10.1177/1098612X221150174.

PÓLIPO MESENQUIMAL NÃO CLASSIFICADO BENIGNO EM CÃO

Júlia Ruiz Garcia Curvo^{1*}, Thierry de Sá Campelo¹, M.V Suzana Heidrich Duarte Spaeth^{2 4}, MSc. M.V. Fernanda Borek³, MSc. M.V Lucas de Angelis Côrtes⁴.

¹Faculdade Uniavan - Balneário Camboriú – SC

²Profissional Autônomo

³Infopet – Itajaí – SC

⁴H.V Pet Care - Balneário Camboriú - SC

INTRODUÇÃO

As afecções gastrointestinais em cães representam um desafio diagnóstico e terapêutico, especialmente quando envolvem alterações proliferativas de origem mesenquimal. Dentre essas, destacam-se os pólipos mesenquimais benignos não classificados (BUMPs), que são lesões benignas do trato gastrointestinal ainda sem nomenclatura específica na literatura. Apesar de benignas, podem causar vômitos, perda de peso, melena e sinais de obstrução, sendo necessário investigação endoscópica e biópsias para diagnóstico.

OBJETIVOS

Relatar um caso clínico de pólipos mesenquimais benignos não classificados (BUMPs), abordando os achados clínicos, endoscópicos, de exames de imagem, histopatológicos e cirúrgicos, bem como descrever a conduta terapêutica adotada.

DESCRIÇÃO DO CASO

Cão, Shih-tzu, macho, 10 anos, 8 kg, com vômitos em jato, apetite caprichoso, perda de peso, refluxo, melena e leve prurido. Após exames laboratoriais e ultrassonografia, realizou endoscopia digestiva alta, com polipectomia e biópsias. Observou-se esofagite de refluxo, gastrite hiperplásica e pólipos hiperplásicos no antro pilórico. O exame transcirúrgico sugeriu proliferação celular acentuada, inicialmente suspeita de neoplasia maligna.



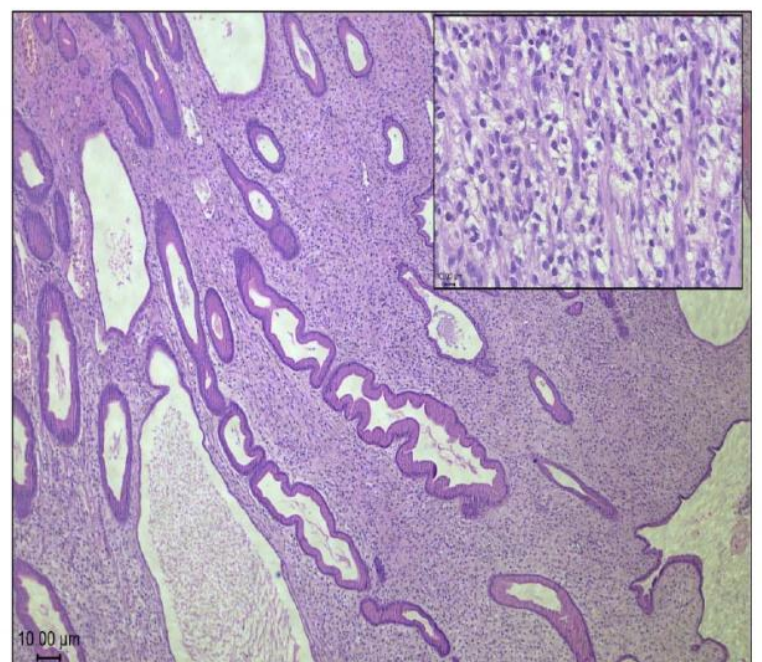
Fonte: Heidrich (2025)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A histopatologia revelou proliferação de origem mesenquimal, sem características malignas, compatível com BUMP. Inicialmente, foi instituído tratamento paliativo com dieta de alta digestibilidade e medicamentos (corticoide, esomeprazol, sucralfato, antieméticos, protetores hepáticos, vitamina B12, estimulante de apetite). Após melhora inicial, o paciente apresentou piora clínica, sendo então submetido à tomografia e gastrectomia Billroth tipo I com esofagostomia. No transcirúrgico, margens livres foram observadas. O pós-operatório foi positivo, com alta após 9 dias e evolução clínica satisfatória.

CONCLUSÕES

O caso evidencia a complexidade diagnóstica e terapêutica dos pólipos mesenquimais benignos em cães. A confirmação histopatológica da benignidade foi essencial para orientar o tratamento. A abordagem multidisciplinar, com gastroenterologia, patologia, cirurgia e cuidados intensivos, foi decisiva para o manejo e recuperação do paciente.



Fonte: Borek (2025)



PROTOTECOSE INTESTINAL EM CÃO: RELATO DE CASO

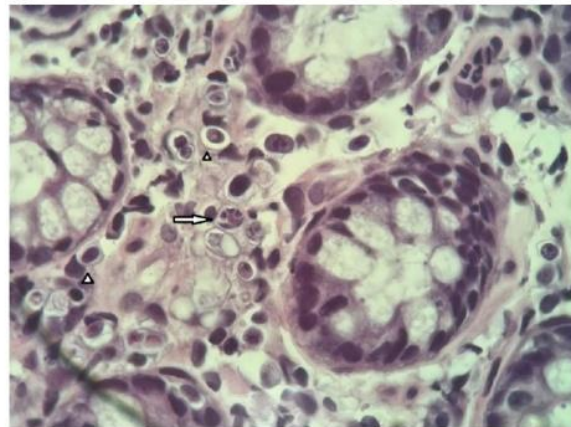
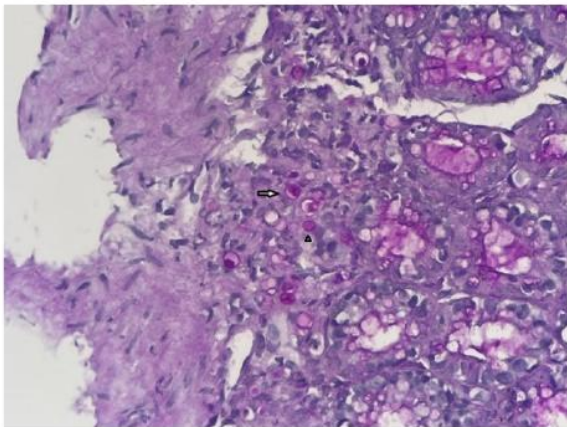
Fernanda Torres Marchiori *, Maria Carolina Farah Pappalardo, Karen Barros Brawerman, Patricia Friggi, Natália Manuela Cardoso de Oliveira, Leda Marques de Oliveira Barros e Sibele Konno

*Pet Care Jardins – Clínica Veterinária de Pequenos Animais, São Paulo 01404-002, SP, Brasil
fernandatorres_m@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A prototecose é uma doença emergente causada por algas unicelulares do gênero *Prototheca*, que acomete humanos e animais, com maior frequência no trato gastrointestinal de cães. Seu diagnóstico é feito por exames citológicos, histopatológicos, cultura ou PCR. O tratamento é desafiador, com alta taxa de refratariedade e mortalidade, sendo a anfotericina B a droga com melhores resultados.

OBJETIVO: O presente relato de caso tem como objetivo descrever a ocorrência de prototecose sistêmica em um animal da raça Cocker Spaniel no Brasil.

DESCRIÇÃO DO CASO: Uma cadela da raça Cocker Spaniel, de 3 anos, foi atendida com diarreia crônica contendo muco e sangue vivo há mais de quatro semanas, com piora progressiva. Não apresentava vômito, anorexia ou perda de peso, mas havia resposta insatisfatória a tratamentos prévios com corticoides, antibióticos e triagem alimentar. O animal tinha histórico de acesso ao litoral e hábito de nadar em lagos. Exames laboratoriais e ultrassonografia abdominal anteriores foram normais. Diante do quadro persistente, foi indicada colonoscopia para investigação diagnóstica.



A análise histopatológica revelou colite necro-ulcerativa e granulomatosa com estruturas sugestivas de *Prototheca spp.*, confirmadas por colorações especiais (PAS e Grocott), cultura e PCR. Foi indicado tratamento com anfotericina B, mas a tutora permitiu apenas uma dose. O itraconazol foi iniciado, porém sem sucesso, e o animal evoluiu para óbito em poucos meses.

DISCUSSÃO: A prototecose é uma doença emergente, com aumento de casos nos últimos anos, especialmente em cães de raças puras, porte médio a grande, fêmeas adultas e castradas. A principal via de infecção é oral, por contato com ambientes contaminados, como rios ou lagos. A forma disseminada é comum em cães, afetando trato gastrointestinal, olhos, sistema nervoso central e outros órgãos. Os sinais gastrointestinais incluem diarreia crônica com muco ou sangue e pouca resposta a dietas, corticoides ou antibióticos. O diagnóstico depende da lesão, sendo indicada biópsia intestinal (por colonoscopia ou laparotomia) em casos com sinais entéricos. Histologicamente, *Prototheca* aparece como estruturas esféricas, com parede espessa, coradas por PAS e Grocott. A confirmação é feita por cultura, PCR ou espectrometria. O tratamento é desafiador, com baixa taxa de sucesso. Antifúngicos como itraconazol, cetoconazol e anfotericina B são usados, sendo esta última a mais eficaz, especialmente em combinação. O prognóstico na forma disseminada é reservado, com sobrevida média de 4 meses. O diagnóstico precoce melhora as chances e deve ser considerado em colites refratárias, especialmente em raças predispostas.

CONCLUSÃO: A prototecose é uma doença infecciosa emergente em cães, com sinais clínicos iniciais inespecíficos, evolução grave e alta mortalidade. Diante do aumento de casos e da frequência de sintomas gastrointestinais, é essencial considerá-la como diagnóstico diferencial em colites refratárias, especialmente em pacientes com fatores de risco e ausência de resposta ao tratamento convencional, além de sinais oculares ou neurológicos associados.

RELATO DE CASO: PLASMOCITOMA GÁSTRICO EM CÃO IDOSO

Rafael de Faria Viana; Bárbara Cardozo do Nascimento; Larissa Zaneti Camillo*

INTRODUÇÃO

O plasmocitoma extramedular (PEM) é uma neoplasia de células plasmáticas que representa cerca de 2,5% das neoplasias em cães, sendo mais comum na pele e mucosa oral. A ocorrência no estômago é rara e de difícil diagnóstico, devido a sinais clínicos inespecíficos como vômitos, anorexia e perda de peso. O diagnóstico definitivo depende de histopatologia, com diferenciação de outras neoplasias de células redondas. Alguns casos podem apresentar deposição de amiloide, sugerindo envolvimento sistêmico.

OBJETIV

O

Relatar um caso de plasmocitoma gástrico em cadela idosa, destacando a importância da investigação multimodal frente a sinais gastrointestinais atípicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Uma cadela sem raça definida, 15 anos e 18 kg, foi admitida para caudectomia por necrose distal. No pós-operatório, apresentou vômitos e anorexia. A ultrassonografia abdominal revelou espessamento focal da parede gástrica (0,53 cm), formações hipocogênicas vascularizadas e perda da estratificação, além de corpo estranho compatível com tecido. O duodeno apresentava espessamento (0,56 cm), com conteúdo líquido e peristaltismo mantido. Foi realizada endoscopia digestiva alta, que revelou alimento no estômago (apesar do jejum) devido à obstrução antral por corpo estranho. A mucosa gástrica estava hiperemiada, com pólipos, e a duodenal edemaciada e friável. O corpo estranho foi removido e amostras foram coletadas para biópsia gástrica e duodenal.



figura 1 - Região antro/piloro

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A histopatologia evidenciou infiltrado difuso de células redondas na parede gástrica, com pleomorfismo, núcleos hipercoreados e figuras mitóticas, além de deposição de material hialino denso, compatível com amiloidose. O diagnóstico foi compatível com plasmocitoma gástrico.

O caso reforça a importância da associação entre exames de imagem e endoscopia no direcionamento diagnóstico, mas destaca que apenas a histopatologia confirma o tipo tumoral. A presença de amiloidose associada reforça o potencial envolvimento sistêmico. A excisão cirúrgica é limitada em casos gástricos, sendo possível considerar terapias adjuvantes, como a quimioterapia, dependendo da avaliação clínica.

CONCLUSÃO

Este caso reforça a relevância de considerar neoplasias, como o plasmocitoma, no diagnóstico diferencial de alterações gástricas em cães idosos com sinais gastrointestinais. A integração entre exames de imagem, endoscopia e histopatologia é essencial para um diagnóstico preciso, com impacto direto no prognóstico e nas condutas terapêuticas.

SARCOMA PRIMÁRIO DE VESÍCULA BILIAR ASSOCIADO A MUCOCELE EM CÃO



FEROGASTRO
VET | GASTROENTEROLOGIA
em Cães e Gatos

Felipe Saab Romano*, Larissa Nonato de Camargo, Lylian Cristina Sodré, Leticia de Paula Isidoro, Larissa Duarte de Queiroz, Mariane Ruiz Cardoso, Flávio Tchilian Costa Mesquita e Maria Carolina Farah Pappalardo

*Clínica Veterinário FEROGASTRO em São Paulo e Programa de Patologia Ambiental e Experimental da Universidade Paulista (UNIP)

felipe.med.vet@hotmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: As doenças da vesícula biliar tem sido cada vez mais presentes. O diagnóstico melhorou. A longevidade dos animais aumentou. Isto  m da incidência de obesidade e outras doenças metabólicas. A lama biliar pode ser um achado em cães que pode ou não evoluir para mucoc le. O objetivo foi relatar um caso t pico de mucoc le biliar associada a hipotireoidismo em cão somada ao agravante raro de neoplasia mesenquimal de vesícula biliar.

DESCRIÇÃO DO CASO: Pastor de Shetland, com sobrepeso e 12 anos, fêmea, trazido ao Serviço de Gastroenterologia devido 2 vômitos, polifagia mas recente hiporexia, sonolência excessiva, um episódio inédito de convulsão, secreção ocular, bom estado geral e ausência de demais queixas ou achados como diarreia, dor, icterícia ou alterações de pele.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Com exames séricos e de imagem foi possível chegar aos diagnósticos de discreta anemia arregenerativa, potencial hepatopatia (aumento de fosfatase alcalina somado a hiperc cogenicidade hepática), hipotireoidismo (TSH muito elevado e T-4 livre pouco reduzido), hiperlipidemia marcante (possível causa da convulsão) e normalidade de Gama-GT, albumina, cobalamina, eletrólitos, cortisol e função renal. Com o tratamento de reposição (Levotiroxina), Bezafibrato com Ezetimiba, Domperidona (baixa dose – raça) e dieta Metabolic-Hill's  a evolução foi favorável para a realização de cirurgia (biópsia hepática que apontou esteatose seguida de remoção da vesícula que apontou doença mucinosa da parede e sarcoma em histopatológico e imunohistoquímica). A paciente segue bem (estadiamento normal).



CONCLUSÃO: Este relato reforça que por alguma razão essa raça de cães tem sido muito acometida por afecções biliares, contudo traz a associação – ainda incerta – de inflamação vesical e mucoc le biliar acompanhadas de um tipo de neoplasia mesenquimal infrequente para a vesícula biliar de cães idosos.

Agradecimentos: Patologistas dos labor torios PathoDx, IDEXX e PROVET.

TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL COMO TRATAMENTO ADJUVANTE EM CÃO COM ENTEROPATIA CRÔNICA – RELATO DE CASO

Isabela de Souza Ribeiral¹; Paulo Renato dos Santos Costa.²

¹ Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, isabelasribeiral@gmail.com

² Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

Enteropatias Crônicas são manifestações clínicas gastrointestinais de evolução crônica (mais de três semanas) como vômito, diarreia e perda de peso, após a exclusão de outras doenças que manifestam os mesmos sinais. Seu tratamento inclui alterações na dieta, modulação da microbiota intestinal, uso de imunossuppressores, antibióticos e recentemente tem-se adotado a técnica do transplante de microbiota fecal (TMF), que é um procedimento que transfere fezes de um doador saudável para um receptor em disbiose, com o objetivo de reequilibrar a microbiota intestinal.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de TMF em um paciente canino atendido no setor de clínica médica do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Viçosa – UFV, a fim de discutir sobre o uso do TMF como tratamento adjuvante para as enteropatias crônicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

O relato do presente caso é de um cão macho, da raça Bulldog Francês de 11 anos de idade que foi atendido com o histórico de diarreia líquida há cerca de 3 semanas, apatia e emagrecimento. Após exames complementares realizados, concluiu-se que se tratava de linfangiectasia adquirida secundária a quadro inflamatório (duodenite linfoplasmocitária). Todo o tratamento recomendando pela literatura foi realizado como alteração na dieta, uso de probióticos e prebióticos, imunossuppressores e antibióticos, sem sucesso. Como alternativa, foi sugerida a realização do transplante de microbiota fecal como terapia adjuvante. Foram coletados cerca de 35g de fezes de uma doadora selecionada, que foram diluídas em solução salina e filtradas utilizando gaze. Antes do procedimento, foi realizado enema de limpeza no paciente receptor, utilizando água morna e sonda nasolonga 16 FR. Após a limpeza, o paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo e a solução fecal foi instilada lentamente por via anal, através da sonda. Ao fim do procedimento, o paciente foi mantido em posição pélvica elevada, cerca de 45º em relação à mesa por cerca de 15 minutos, e foi liberado para casa após o procedimento.



Figura 1: Momento da realização do TMF no paciente descrito.

RESULTADO

Cerca de 4 dias após o procedimento, foi observada melhora total no escore fecal, passando de fezes líquidas para fezes formadas com aspecto e consistência normais.



Figura 2: Fezes do paciente no 2º dia e no 4º dia após o TMF

CONCLUSÃO

Com base no caso descrito neste trabalho, é possível concluir que o transplante de microbiota fecal (TMF) representa uma alternativa eficaz como parte do tratamento das enteropatias crônicas em cães. Trata-se de uma técnica de baixo custo, de execução simples, com resultados clínicos promissores e poucos ou nenhum efeito adverso observado. Além de contribuir para o controle sintomático da diarreia, o TMF também se mostra uma estratégia viável para reduzir o uso excessivo e indiscriminado de antibióticos.



TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL EM CÃO COM ENTEROPATIA CRÔNICA E DISBIOSE INTESTINAL

RELATO DE CASO



M.V. Ayla Cerqueira Aleluia dos Santos^{1*}, M.V. Priscila Bonfim²,
M.V. Me. Dr. Prof. Ricardo Duarte Silva³, M.V. Me. Ana Rita Carvalho Pereira⁴

¹ Médica Veterinária gastroenterologista autônoma - Instituto de Pesquisa e Ensino Ranvier;

² Médica Veterinária gastroenterologista autônoma - Instituto de Pesquisa e Ensino Ranvier;

³ Médico Veterinário - Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, SP;

⁴ Médica Veterinária gastroenterologista autônoma - Instituto de Pesquisa e Ensino Ranvier.

* Alameda Itapecuru, 154, 06454-080, Barueri-Alphaville, São Paulo

E-mail aylacerqueiraa@gmail.com

INTRODUÇÃO

A enteropatia crônica (EC) em cães é uma condição caracterizada pela presença de sinais clínicos gastrointestinais recorrentes, por um período acima de três semanas. A inflamação crônica e o uso de antibióticos sistêmicos são potenciais causadores de disbiose intestinal.

O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um canino com EC e disbiose intestinal, submetido a transplante fecal para modulação da microbiota intestinal.

MATERIAL E MÉTODOS

Um canino, fêmea, raça Pinscher, 6 anos de idade, foi encaminhada para procedimento transplante de microbiota fecal (TMF) em hospital veterinário de São Paulo, com histórico de EC e diagnóstico de disbiose intestinal através do painel de disbiose canino, que demonstrou deficiência absoluta de *Peptacetobacter hiranonis*.

A triagem de exclusão alimentar com dieta hipoalergênica hidrolisada foi realizada por 4 semanas, porém não apresentou resultado satisfatório. Portanto, a dieta foi mantida e a paciente foi submetida a 5 sessões de TMF via enema, com sonda uretral, utilizando amostras de fezes frescas e congeladas, na dose de 5gr/kg e intervalos de 15 a 21 dias entre as sessões. O índice de atividade da enteropatia crônica (CECCAI) foi calculado em todas as sessões de TMF, apresentando pontuações entre 1 e 5, caracterizando a doença como insignificante a discreta.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Após finalizar a última sessão de transplante fecal, a paciente apresentou pontuação 0 no CECCAI, além de atingir os valores normais de *Peptacetobacter hiranonis* na avaliação do painel de disbiose canino após o tratamento.

	PRÉ FMT
Universal	10,3 log DNA
Faecalibacte	4,2 log DNA
Turicibacter	4,6 log DNA
Blautia	10,5 log DNA
Fusobacterium	7,1 log DNA
Clostridium hiranonis	0,1 log DNA
Streptococcus	3,8 log DNA
E. coli	6,5 log DNA

	PÓS FMT
Universal	10,7 log DNA
Faecalibacterium	5,8 log DNA
Turicibacter	5,1 log DNA
Blautia	10,2 log DNA
Fusobacterium	9,9 log DNA
Peptacetobacter (Clostridium) hiranonis	6,4 log DNA
Streptococcus	3,1 log DNA
E. coli	2,2 log DNA

Figura: resultado do painel de disbiose antes do procedimento de TMF representando disbiose por redução de *Peptacetobacter (Clostridium) hiranonis* (0,1 log DNA) e resultado do painel de disbiose após TMF com resultado de recuperação total do *P. hiranonis* (6,4 log DNA).

CONCLUSÃO

O FMT é indicado na EC e diarreia crônica, em pacientes com disbiose intestinal. O relato de caso citado, reflete a evidência científica sobre a importância da modulação intestinal como fator potencialmente eficaz no controle da diarreia crônica em cães.

REFERÊNCIAS

NIINA, A. et al. Fecal microbiota transplantation as a new treatment for canine inflammatory bowel disease. *Biosci Microbiota Food Health*. v. 40. p. 98-104, 2020.

Winston, Jenessa A. et al. Clinical Guidelines for Fecal Microbiota Transplantation in Companion Animals. *Advances in Small Animal Care*, Volume 5, p. 1, 79 - 107, 2024.

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE VESÍCULA BILIAR EM UM CÃO: ACHADOS CLÍNICO-PATOLÓGICOS E ULTRASSONOGRÁFICOS

EletrO-Onkovet

Denner Santos dos Anjos^{1*}, André Gustavo Alves Holanda², Vitor Eduardo Arantes de Barros³, Bárbara Adriene Galdino Bonfim⁴

*EletrO-Onkovet, Franca, SP. E-mail: denner.anjosoncology@gmail.com

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: Tumores neuroendócrinos (NETs) originam a partir de células do sistema neuroendócrino. A origem dos NETs na vesícula biliar (NET-VB) permanece controversa, uma vez que a mucosa saudável da vesícula não apresenta células neuroendócrinas. Em humanos, há associação entre colelitíase e desenvolvimento de NET-VB. Em cães, embora a colelitíase seja rara, estudos relatam sua presença em aproximadamente 17% dos casos de NET-VB. Este estudo descreve o caso de um cão da raça Bulldog Francês, macho, inteiro, de 9 anos de idade, diagnosticado com NET-VB.

DESCRIÇÃO DO CASO: um cão da raça Bulldog Francês, macho, inteiro, de 9 anos de idade, atendido com histórico de náusea, vômitos e diarreia crônica intermitentes. Ao exame físico não foi observado alterações significativas para a espécie. Foram observados apenas elevação de ALT (171,1 UI/L), GGT (20,49 UI/L) e hipoalbuminemia (2,34 g/dL). A ultrassonografia abdominal evidenciou espessamento das paredes gástrica (0,76 cm) e duodenal (0,43 cm), fígado com bordas abauladas e ecogenicidade diminuída, além de vesícula biliar (VB) com parede espessada (0,20 cm), hiperecogênica e acentuadamente distendida (volume estimado em 29,65 mL), preenchida por conteúdo ecodenso amorfo móvel (lama biliar), ocupando entre 74,5% e 100% do lúmen. Identificaram-se ainda múltiplas estruturas com bordas ecogênicas, não geradoras de sombra acústica posterior, medindo até 1,33 cm, compatíveis com colélitos. Foi realizada colecistectomia com biópsia hepática e intestinal.

RESULTADOS: A histopatologia da VB indicou neoplasia maligna, composta por células epitelioides com núcleos hipercoreados, pequenos, e citoplasma pálido, espumoso e basofílico, organizadas em arranjos sólidos com discreto estroma fibroso e sete figuras de mitose em 2,37 mm², sugerindo tumor neuroendócrino. A imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico com positividade para sinaptofisina e Ki-67 de 25%. As demais biópsias revelaram enterite linfoplasmocitária moderada e degeneração vacuolar hepatocelular difusa associada a hepatite crônica, fibrose e colestase no fígado. O paciente apresentou melhora do quadro clínico, mantido em dieta hipoalergênica com tempo livre de doença de 90 dias.



CONCLUSÃO: Os NET-VB são raros em cães, e os achados clínicos e ultrassonográficos podem ser inespecíficos. A colecistectomia exerce papel terapêutico e permite a obtenção de amostras para caracterização da enfermidade.

USO DE TINTA NANQUIM PARA TATUAGEM ENDOSCÓPICA PRÉ-OPERATÓRIA EM FELINO COM NEOPLASIA COLÔNICA

Julia Elia da Silva Paranhos^{1*}, Daniela Araujo de Sousa², João Marcos da Silva Barbosa³

¹Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, juliaelia@id.uff.br; ²Skoposvet, Rio de Janeiro, RJ; ³Universidade Castelo Branco, Rio de Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO

A marcação endoscópica com tinta nanquim é consolidada na medicina humana^{1,2}, porém pouco relatada na veterinária, especialmente em felinos. Neoplasias colônicas, como o adenocarcinoma, têm comportamento agressivo e risco de obstrução, sendo a ressecção cirúrgica com margens livres o tratamento indicado. Nesse contexto, o planejamento cirúrgico adequado torna-se essencial para a remoção completa da lesão.

OBJETIVO

Relatar a utilização da marcação endoscópica com tinta nanquim para auxiliar na localização intraoperatória de lesão colônica em felino.

DESCRIÇÃO DO CASO

Um felino macho de 3 anos de idade, foi atendido com histórico de diarreia, disquezia, hematoquezia e emagrecimento progressivo. A ultrassonografia indicou espessamento da parede do cólon ascendente superior a 1cm e obstrução parcial, sendo encaminhado para cirurgia. Antes da laparotomia, realizou-se colonoscopia com demarcação da mucosa normal imediatamente anterior à lesão, utilizando tinta nanquim diluída em solução fisiológica (1:9) e técnica submucosa padrão (**Figuras 1A e 1B**). Durante a laparotomia, foi realizada a ressecção do cólon ascendente e transverso, sendo o limite distal de acordo com a marcação visualizada em serosa (**Figura 1C**), seguida de anastomose íleo-cólica e remoção de linfonodo regional. Não houve intercorrências, e a drenagem do corante para o linfonodo facilitou sua identificação (**Figuras 1D e 1E**). A histopatologia confirmou adenocarcinoma moderadamente diferenciado com metástase linfonodal e margens cirúrgicas livres. A tintura pôde ser facilmente visualizada durante a clivagem (**Figura 1F**).

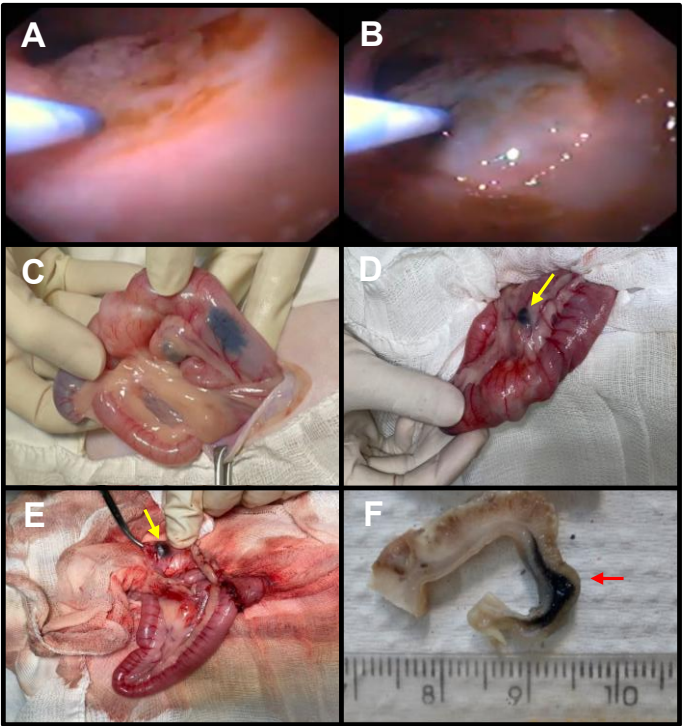


Figura 1: Visão macroscópica da tinta nanquim. A e B – aspecto da mucosa em exame endoscópico, antes e após a aplicação da tinta nanquim; C, D e E – marcação da tinta na serosa intestinal e no linfonodo mesentérico (seta amarela) durante laparotomia; F – aspecto da tinta nanquim em fragmento intestinal após clivagem (seta vermelha).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A marcação com tinta nanquim permaneceu visível na serosa durante a cirurgia, facilitando a identificação distal da lesão em um cólon macroscopicamente normal. A drenagem do corante para o linfonodo mesentérico auxiliou sua localização e remoção. O exame histopatológico confirmou adenocarcinoma com metástase linfonodal e margens livres. Apesar de ainda pouco utilizada na medicina veterinária, especialmente em felinos, a técnica foi eficaz em um felino jovem com neoplasia agressiva, reforçando seu potencial como método complementar na identificação de margens em lesões colônicas.

CONCLUSÕES

A marcação colônica com tinta nanquim mostrou-se uma técnica segura e eficaz para orientar a ressecção cirúrgica de lesões colônicas.

REFERÊNCIAS

- ¹YANG, M.; PEPE, D.; SCHLACHTA, C. M.; ALKHAMESI, N. A. Endoscopic tattoo: the importance and need for standardised guidelines and protocol. *Journal of the Royal Society of Medicine*, [S.l.], v. 110, n. 7, p. 287–291, 2017.
- ²NOWAK, Norbert et al. Application of endoscopic tattooing in intraoperative localization of colon tumours and sentinel lymph nodes. *Polish Journal of Surgery*, [S.l.], v. 93, n. 2, p. 89–95, 2021.

USO DO PICOSULFATO DE SÓDIO ASSOCIADO AO CITRATO DE MAGNÉSIO NO PREPARO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA EM FELINOS

Julia Elia da Silva Paranhos^{1*}, José Moreira Lima Neto², Manoela Lopes Pimentel Pinheiro³,
Renata Colpani⁴, Thays Karolini Valerio Sanguini⁵

^{1*}Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ – juliaelia@id.uff.br ²MN Endoscopy, Fortaleza, CE
³Gastrocare, Vitória, ES ⁴Gastrosupport, Chapecó, SC ⁵SAVE, Curitiba, PR

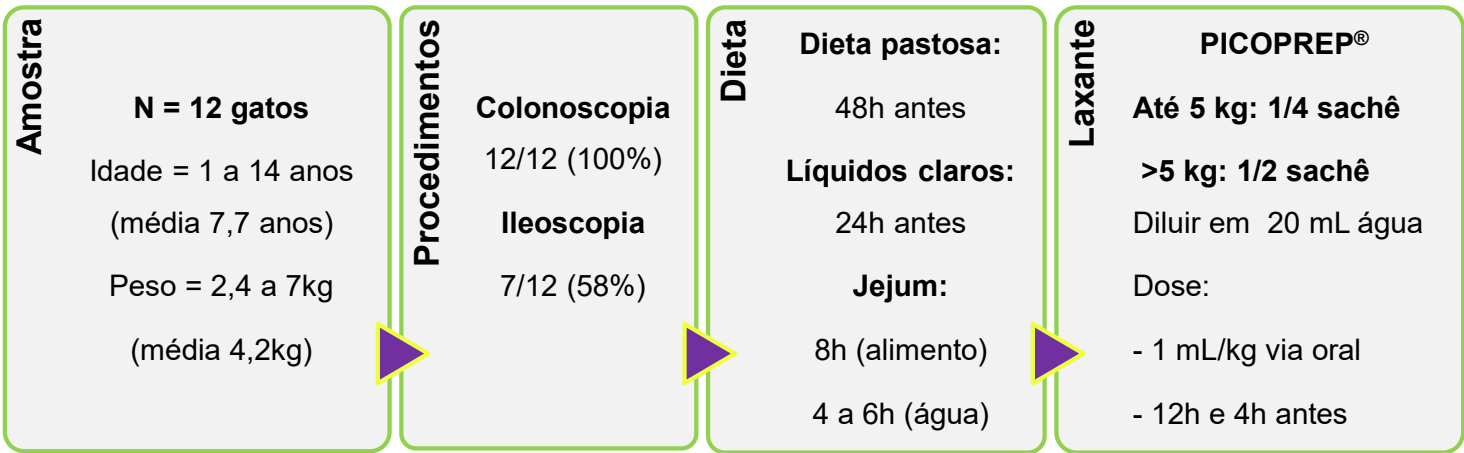
INTRODUÇÃO:

A endoscopia digestiva baixa em felinos requer preparo intestinal eficaz para garantir a adequada visualização da mucosa, mas ainda não há protocolos padronizados para essa espécie.

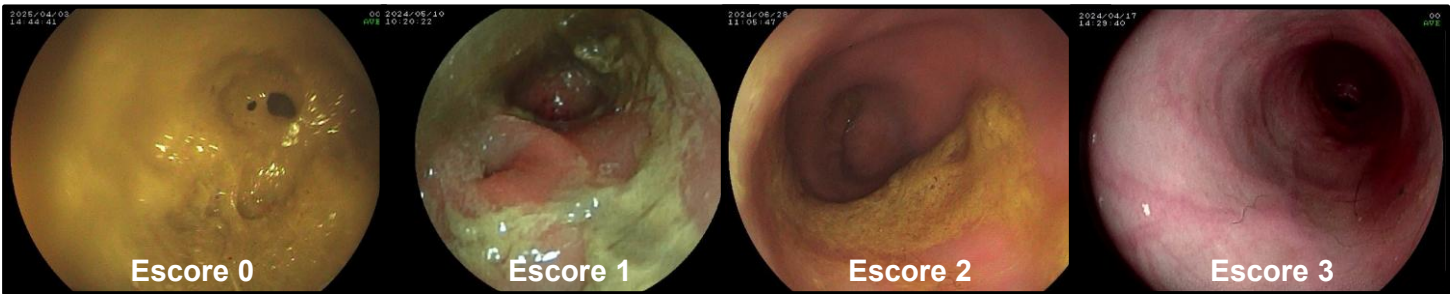
OBJETIVOS:

Relatar o uso do picossulfato de sódio associado ao citrato de magnésio (Picoprep®) como agente de preparo intestinal em felinos submetidos à endoscopia digestiva baixa.

MATERIAL E MÉTODOS:



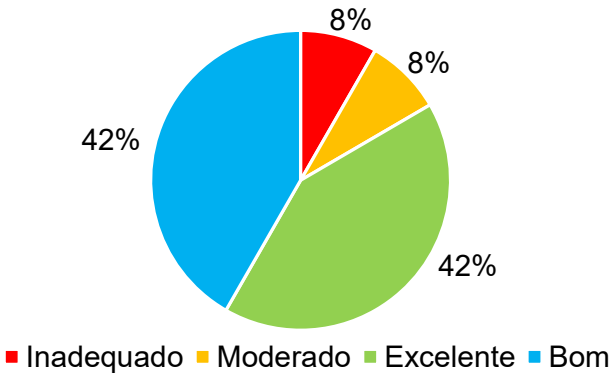
AVALIAÇÃO DO PREPARO: Escala visual dos preparos intestinais (Escore).



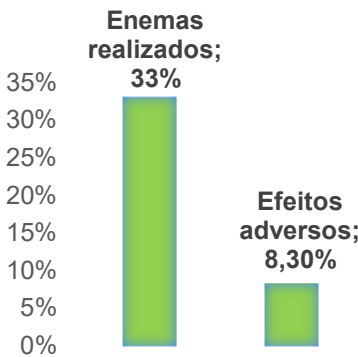
0 – inadequado, 1 – moderado (interfere no exame), 2 – bom (resíduos mínimos, sem prejuízo), e 3 – excelente (mucosa totalmente visível, sem resíduos).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Classificação do preparo (N=12)



Outros dados relacionados ao preparo (N=12)



O picossulfato foi utilizado com segurança nesta espécie, embora seja um preparo ainda não descrito na literatura. A associação de enemas durante a endoscopia pode auxiliar em um melhor preparo, como demonstrado em alguns dos animais.

CONCLUSÕES:

O preparo intestinal para endoscopia digestiva com laxante picossulfato de sódio associado ao citrato de magnésio demonstrou-se eficaz na maioria dos casos, com mínimos efeitos colaterais nos felinos deste estudo.



USO DE SILDENAFIL NO TRATAMENTO DE MEGAESÔFAGO ADQUIRIDO IDIOPÁTICO EM CÃO - RELATO DE CASO

Iago Martins Oliveira*, Letícia Oliveira Silva, Rafaela Rodrigues Ribeiro, Daniel Vieira Costa

*Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO.

INTRODUÇÃO

O megaesôfago adquirido idiopático é uma condição que compromete a motilidade esofágica, resultando em dilatação do órgão e regurgitação crônica. Pode ser confundido com vômito, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento adequados. O sildenafil tem sido estudado por sua capacidade de modular o tônus do esfíncter esofágico inferior

OBJETIVO

Relatar um caso de megaesôfago idiopático tratado com sildenafil, destacando a importância da diferenciação clínica entre regurgitação e vômito.

RELATO DE

CASO

Uma cadela sem raça definida, 8 anos, foi atendida com histórico de regurgitação crônica inicialmente interpretada como vômito. Endoscopia digestiva alta foi solicitada e revelou mucosa gástrica e duodenal normais, com biópsias histologicamente compatíveis com gastrite discreta, sem alterações significativas. A endoscopia também evidenciou dilatação esofágica. Radiografia torácica simples e esofagograma contrastado confirmaram o diagnóstico de megaesôfago (Imagens 1 e 2). Exames laboratoriais, hormônios tireoidianos e cortisol basal foram normais, descartando causas secundárias. O material complementar pode ser acessado no QR code.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Instituiu-se manejo dietético com alimentação pastosa e elevada, associado à administração de sildenafil oral na dose de 1 mg/kg SID.



Imagem 1. Esofagograma contrastado no momento imediato, em projeção latero-lateral esquerda com evidência de megaesôfago.

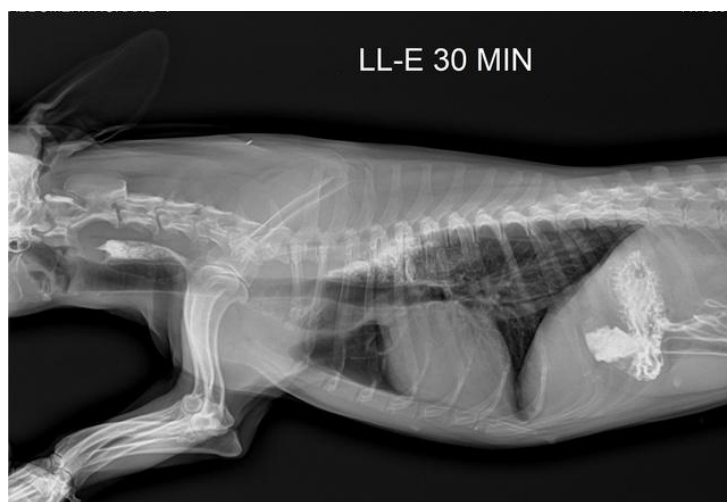


Imagem 2. Esofagograma contrastado após 30 minutos, em projeção latero-lateral esquerda com evidência de megaesôfago e trânsito gastrointestinal retardado.

O animal apresentou remissão completa dos episódios de regurgitação, aumento de peso corporal e melhora da qualidade de vida. A tutora relatou melhora do apetite, fezes com melhor consistência e ausência de tosse. Não houve efeitos adversos relacionados à medicação.

CONCLUSÃO

O sildenafil demonstrou ser uma alternativa terapêutica promissora no manejo do megaesôfago idiopático em cães. Além disso, este caso ressalta a importância da correta diferenciação entre regurgitação e vômito, pois orienta a escolha dos exames diagnósticos apropriados e evita atrasos no tratamento.

Uso Efetivo do Tinidazol em Gato Naturalmente Infectado por *Tritrichomonas blagburni* (foetus)

Pedro Figueiredo*¹, Carla Santos¹ e Bruno Alberigi²

¹Clínica Dra Carla Santos, Nova Iguaçu, RJ; ²Universidade Federal Rural Do Rio De Janeiro

INTRODUÇÃO

Tritrichomonas blagburni é um protozoário flagelado associado à colite crônica em felinos, principalmente em ambientes com múltiplos gatos. A transmissão é fecal-oral, com a caixa de areia como principal fonte de contaminação, sendo o comportamento de auto-higienização um fator de disseminação. Os sinais clínicos incluem diarreia crônica, hematoquezia, muco fecal e tenesmo. A PCR é considerada o método diagnóstico mais sensível e específico. O ronidazol é o tratamento de escolha, porém seu uso é proibido no Brasil, sendo o tinidazol uma alternativa promissora, mas ainda pouco documentada em casos naturais.

OBJETIVOS

Relatar a eficácia clínica do tinidazol no tratamento de um gato naturalmente infectado por *T. blagburni*.

DESCRIÇÃO DO CASO

Gato SRD, macho, 3 anos, apresentou diarreia crônica intermitente por mais de um ano, após a introdução de um novo gato oriundo de abrigo no ambiente domiciliar. Observavam-se fezes com muco, sangue, odor fétido e tenesmo. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral. Foram realizados ultrassonografia abdominal, teste de antígeno para giardíase e PCR para *Tritrichomonas blagburni* (resultados abaixo). Instituiu-se tratamento com tinidazol manipulado (30 mg/kg SID por 14 dias) para todos os gatos do ambiente, associado ao uso de simbiótico e medidas rigorosas de higiene da caixa de areia.

Figura 1: Ultrassonografia Abdominal



A e B) Cólon transverso e descendente com paredes espessadas (0,19cm e 0,22cm respectivamente) e evidenciamento da camada muscular e submucosa.
C) Linfonodos cólicos medindo 0,34x0,81cm e 0,51x0,78cm, com formato ovalado, ecotexturas grosseiras e hipoecóicos.

Tabela 1: Manejo terapêutico para *T. blagburni*

Tempo	Fármaco	Dose	Via	<i>T. blagburni</i>	<i>Giardia sp.</i>
Dia 0	Tinidazol	30mg/kg	VO	Positivo ¹	Negativo ²
Dia 2	Tinidazol	30mg/kg	VO	Sem Sinais Clínicos	-
Dia 14	Tinidazol	30mg/kg	VO	Sem Sinais Clínicos	-

¹PCR das fezes positivo; ²Pesquisa de antígeno das fezes negativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve melhora clínica acentuada já no segundo dia de tratamento, com resolução completa dos sinais gastrointestinais e ausência de recidivas até o momento da submissão. O histórico de convivência recente com um gato oriundo de abrigo foi determinante para a suspeita clínica. **A ultrassonografia contribuiu para reforçar a suspeita de colite parasitária e excluir outras etiologias.** A exclusão de coinfecção por *Giardia sp.* também foi relevante, dada sua importância como agente diferencial. O uso de simbióticos visa a correção da disbiose intestinal, frequentemente associada à infecção por *T. blagburni*. **Apesar do ronidazol ser o fármaco padrão, sua indisponibilidade no Brasil reforça a importância de alternativas como o tinidazol, cujo uso ainda é pouco relatado em gatos naturalmente infectados.** Este caso contribui para a base de dados sobre sua eficácia e segurança uma vez que o paciente não apresentou nenhum efeito adverso ao fármaco

CONCLUSÃO

No presente relato o tinidazol demonstrou ser eficaz e seguro no tratamento da tricomoníase felina, especialmente quando associado a medidas de suporte como simbióticos e manejo ambiental. A abordagem terapêutica abrangente, incluindo o tratamento simultâneo de todos os animais do ambiente, foi essencial para o sucesso clínico e prevenção de recidivas.

REFERÊNCIAS



VÓLVULO DE VESÍCULA BILIAR ASSOCIADO A HEPATOPATIA CRÔNICA EM UM CÃO.

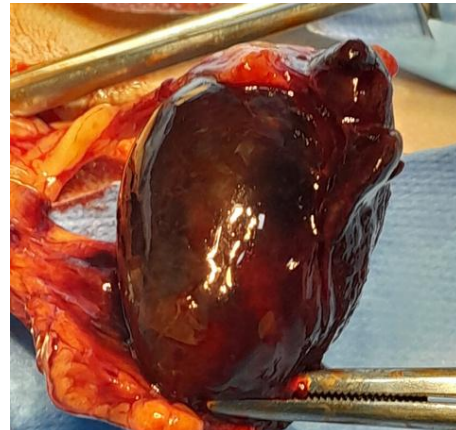
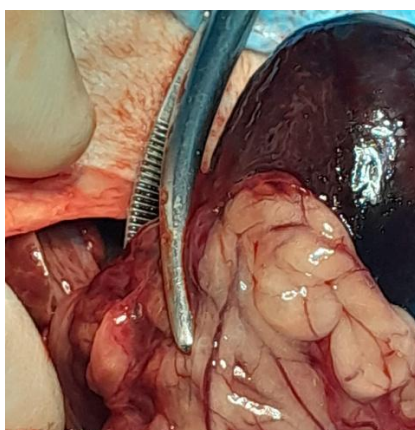
Odinei Ferranti, Anna Carolina Rodrigues Santos, Lincoln Garcia Coronel
Médico Veterinário Autônomo - Joinville/SC

INTRODUÇÃO

- ROTAÇÃO DA VESÍCULA NO PRÓPIO EIXO, CUSANDO ISQUEMIA E NECROSE
- CONSIDERADA UMA EMERGÊNCIA CIRÚRGICA
- DIAGNÓSTICO: ULTRASSONOGRAFIA, TOMOGRAFIA EOU CELIOTOMIA EXPLORATÓRIA

OBJETIVO

DESCREVER UM CASO INCOMUM DE TORÇÃO BILIAR SECUNDÁRIA A HEPATOPATIA CRÔNICA



RELATO DO CASO

- CANINO, FÊMEA, PINSCHER, 4 ANOS
- SINAIS DE DOR ABDOMINAL, APATIA, PROSTRAÇÃO E INAPETÊNCIA
- ULTRASSONOGRAFIA INICIAL COM COLECISTITE E PERITONITE FOCAL
- APÓS 24 HORAS, ISQUEMIA, NECROSE E PERITONITE ADJACENTE
- REALIZADO COLECISTECTOMIA E COLETA DE BIÓPSIAS HEPATICAS

RESULTADOS

- PÓS-OPERATÓRIO: EVOLUÇÃO CLÍNICA POSITIVA, RECUPERAÇÃO SATISFATÓRIA
- HISTOPATOLOGIA: COLECISTITE E HEPATOPATIA CRÔNICA
- CULTURA DA BILE E TERAPIA ANTIMICROBIANA

DISCUSSÃO

- VÓLVULO BILIAR PODE OCORRER SECUNDARIO A ALTERAÇÕES HEPÁTICAS CRÔNICAS COMO ATROFIA, FIBROSE, CIRROSE, SHUNT E COLECISTITE CRÔNICA
- APESAR DE RARO, DEVE SER CONSIDERADO UM DIFERENCIAL EM ANIMAIS COM ABDÔMEN AGUDO
- O TRATAMENTO É CIRÚRGICO E DE CARÁTER EMERGENCIAL, MEDIANTE COLECISTECTOMIA E CORREÇÃO DAS ALTERAÇÕES ASSOCIADAS

CONCLUSÃO

- VÓLVULO DE VESÍCULA BILIAR É UMA EMERGÊNCIA RARA, PORÉM DEVE SER CONSIDERADO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM CÃES COM HEPATOPATIAS CRÔNICAS E ABDÔMEN AGUDO