

ENTERITE CRÔNICA FELINA – RELATO DE CASO

Naira Cauane¹, Gustavo Grillo¹, Gabriela Bacelar².

¹Universidade do Vale do Paraíba/Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, nairagirasosl@gmail.com.

²Clínica Katzen, v. Heitor Villa Lobos, 1262 - Vila Ema, São José dos Campos - SP, 12243-260

RESUMO

A enterite crônica felina descreve um grupo de doenças intestinais crônicas que acometem a lâmina própria da mucosa pelo infiltrado difuso de células inflamatórias, em uma resposta excessiva e não controlada a uma estimulação antigênica normal, e deve ser diferenciada do processo neoplásico em pacientes com linfoma intestinal. A forma mais comumente diagnosticada da doença é a enterite linfocitária-plasmocítica (ELP), e a segunda mais comum é a eosinofílica. A etiologia não está bem definida, podendo ser multifatorial, entretanto parece estar relacionada com mecanismos imunomediados e neoplásicos. É um diagnóstico de exclusão, o que significa que é importante eliminar doenças que o mimetizam. Neste trabalho será relatado o caso de um felino, macho, castrado, sem raça definida que foi diagnosticado com enterite linfoplasmocitária felina.

Palavras-chave: Felinos. Doença inflamatória intestinal. Células.

Área do Conhecimento: Medicina Veterinária

INTRODUÇÃO

A enterite crônica felina é um distúrbio gastrointestinal crônico e idiopático que se caracteriza pela presença de infiltrado de células inflamatórias na lâmina própria da mucosa intestinal, sem etiologia definida. Pode ser classificada de acordo com os tipos de células inflamatórias (linfócitos, plasmócitos, eosinófilos, macrófagos e neutrófilos) presentes na parede intestinal. Segundo (Silva, 2015) as formas mais comuns de serem diagnosticadas são a enterite linfocítica-plasmocítica (ELP), seguida da enterite eosinofílica e da enterite granulomatosa. Acredita-se que a enterite crônica é uma doença imunomediada consequente a uma intolerância imunológica do trato entérico, contra antígenos do lúmen intestinal (bactérias, parasitas e alimentos). A microbiota parece ser o principal agente iniciador e perpetuador do processo, pois os gatos afetados apresentam um número muito maior de enterobactérias que os animais saudáveis (Barrio, 2021).

Embora as células T helper (Th1) e 2(Th2) atuem em todas as respostas imunes, o padrão de citocinas característicos desses pacientes demonstram um claro predomínio de Th1 (interleucinas - IL-6 e 12, fator de crescimento tumoral beta - TGF- β , IL-10) (Bairro, 2021). A doença não apresenta predileção sexual, porém estudos demonstram o acometimento principalmente em adultos entre 6 e 10 anos, mas também pode ocorrer em felinos jovens (Albert, 2012). O principal sinal clínico que os felinos apresentam são os vômitos, porém tem alguns pacientes que apresentam diarreia, perda de peso, letargia e comportamento de apetite alterado. A diminuição de apetite nesses felinos que tem má absorção se deve à intensa liberação de citocinas inflamatórias. Não existem achados laboratoriais típicos na enterite linfoplasmocitária e muitos gatos podem apresentar resultados normais nos exames de rotina como hemograma e bioquímico de acordo com os sinais clínicos apresentados (Baral, 2012). Podem ser encontradas elevações moderadas de enzimas hepáticas, mesmo na ausência de doença hepática identificável (Baral 2012). Alguns autores descrevem que pode ocorrer inflamação em outros órgãos como fígado e pâncreas em virtude do fato de que o ducto pancreático entra no ducto biliar comum antes de se abrir no duodeno proximal. (Albert, 2012)

É de suma importância a dosagem sérica de folato e cobalamina que são absorvidas no duodeno e no íleo respectivamente, pois pode precisar fazer a suplementação das vitaminas e orientar na localização da doença (Albert, 2012). O íleo parece ser um órgão consistentemente afetado e deve sempre ser biopsiado quando há suspeita de linfoma ou DII. (Albert, 2012).

O diagnóstico padrão para a enterite linfoplasmocitária felina é a biópsia que pode ser realizada endoscopicamente, por laparoscopia ou laparotomia exploratória, mas antes devemos realizar avaliações clínicas para descartar diagnósticos diferenciais. De acordo com (Albert, 2012) devemos

realizar hemograma completo, perfil bioquímico, t4 sérico total, análise de urina e radiografias abdominais pois são indispensáveis para eliminar outras doenças com sinais clínicos semelhantes (doença renal, hepatopatia, hipertireoidismo). Os achados histopatológicos referentes a doença são infiltrados inflamatórios na mucosa, alterações na arquitetura tecidual e no linfonodo mesentérico, pode ser observado linfadenopatia mesentérica de leve a moderado e não ser diagnosticado como linfoma, porém devemos considerar outras doenças intestinais de sintomatologia semelhante que estimulem o tecido linfóide associada a mucosa gastrointestinal para que não haja dúvidas nos achados da biópsia intestinal e análise histopatológica e/ou imuno-histoquímica.

A enterite linfoplasmocitária felina, linfossarcoma alimentar e alergia/intolerância alimentar são geralmente os três principais diagnósticos diferenciais a serem considerados em pacientes com aparente doença do intestino delgado. A ultrassonografia abdominal da enterite crônica tem grande valor diagnóstico, revelando alterações de ecogenicidade, espessamento da parede intestinal (no corte longitudinal deve ter menos que 3,00mm), perda de definição das camadas da parede intestinal e linfadenomegalia mesentérica (CRYSTAL,2004; BOVINO,2011). O tratamento varia com os resultados dos resultados dos exames complementares, laboratoriais e histopatológicos e da resposta individual de cada paciente, além de fármacos anti-inflamatórios e imunossuppressores, é importante a introdução do manejo alimentar pelo fornecimento de proteínas de alta digestibilidade, baixo peso molecular (Trepanier, 2009). A enterite crônica não tem cura, mas pode ser controlada para melhorar a qualidade de vida do animal acometido.

METODOLOGIA

Este trabalho é isento de aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA), de acordo com a Resolução Normativa no 22 de 25 de junho de 2015, do CONCEA, visto que se refere a um relato de caso e não envolve experimentação animal. Este trabalho é um relato de caso, baseado na análise de dados do prontuário do paciente, exames complementares laboratoriais e de imagem e acompanhamento clínico do animal, disponibilizados e autorizados pelo tutor via assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Para a obtenção de dados foi usado os termos “doença inflamatória intestinal felina”, “enterite linfoplasmocitária em felinos”, “felinos” nas bases de dados de acesso livre “Google acadêmico”, “Guidelines”. No relato de caso foi avaliado o prontuário do paciente, exames complementares como hemograma, bioquímico, ultrassonografia abdominal, ecocardiograma e todo o histórico descrito pela tutora.

RELATO DE CASO

Um felino, macho, de 4 anos, pesando 6,33 kg, castrado, Fiv/Felv negativo foi a clínica em 2021 com a queixa de vômitos alimentares (ração não digerida), era fornecido ração premier gatos castrados e tinha hábito de comer sachê, foi indicado fazer o ultrassom abdominal e foi diagnosticado espessamento de alças intestinais duodeno medindo cerca de 0,29 cm (0,27 cm valor de referência) o animal foi tratado com prednisolona (dose 1 mg/kg) e ração hipoalergênica apresentando melhora, na ausência do tratamento os quadros de vômitos (ração não digerida) se repetiam, com a frequência de uma vez a cada 15 dias sem outros sintomas. Em 2023 foram realizados exames para a biópsia do paciente, solicitado hemograma e bioquímico onde os valores se encontravam dentro da normalidade, tempo de coagulação, ecocardiograma e ultrassonografia abdominal (Figura 1), o duodeno se encontrava espessado 0,28 cm. Realizou-se a biópsia foi retirado um fragmento do linfonodo e dois fragmentos do duodeno na conclusão do histopatológico descreveu-se que os achados favorecem quadro reacional/inflamatório. Considerando-se que os achados morfológicos observados são relativamente inespecíficos quanto à etiologia e o diagnóstico de doença inflamatória intestinal é de exclusão, sugere-se a investigação clínica para eliminação de outras possíveis causas de enterite crônica, realizado também imuno-histoquímica cuja a conclusão foi enterite linfoplasmocitária.

Figura 1 - Ultrassonografia abdominal



Fonte: Arquivo pessoal.

A conduta da Veterinária foi realizar a biópsia já que apresentava na ultrassonografia abdominal o intestino bem inflamado, a diferenciação de enterite crônica e linfoma alimentar é de extrema importância pois o tratamento da enterite crônica com imunossupressores pode gerar resistência aos quimioterápicos do tratamento de linfoma alimentar, devido a isso foi realizado a imuno-histoquímica (Figura 2) onde foi confirmado enterite crônica possibilitando a elaboração de um protocolo terapêutico adequado para essa paciente. Os achados ultrassonográficos compatíveis com enterite crônica são espessamento focal ou difuso da parede intestinal (> 2,8 mm para o duodeno e 3,2 mm para o íleo) assim como o aumento de hipocogenicidade dos linfonodos mesentéricos (DEL BARRIO, 2021).

Figura 2- Resultado da imuno-histoquímica



Unidade Indaiatuba
Av. Indaiatuba, 500 - Indaiatuba
Unidade Curitiba
Av. das Américas, 333 - Curitiba

Unidade Aracaju/Franco
R. Francisco de Paula, 10 - 44 Aracaju/Franco
Unidade Montebelo
R. Prof. Gervásio Teodoro, 383 - Vi. Progresso

Tel: (11) 4210-7200
WhatsApp: (11) 94510-9633

Nº OS: 004-0517033	PACIENTE: FREDERICO	DATA: 28/08/2023
Especie: FELINA		Raça: S.R.D. FELINO
Sexo: M	Data Naso: 30/11/2018 Idade: 4 anos 8 meses 28 dias	Microchip: -
Responsável: GABRIELA L A SILVA		Fone: -
Requisitante: GABRIELA L A SILVA CRMV: 44577		Pedigree: -
Clinica: CLINICA KATZEN (SAO JOSE DOS CAMPOS)		Página: 1/2

Imunoistoquímica

Material: Bloco histológico parafinado identificado como PV4-504387 B2
Diagnóstico histopatológico preliminar: DUODENITE CRÔNICA LINFOPLASMOCITÁRIA

Metodologia: Realizado estudo imunoistoquímico com a finalidade de se caracterizar imunofenotipicamente infiltrado tecidual. Os cortes de tecido processados rotineiramente para histologia e incluídos em parafina foram colocados sobre lâminas previamente silanizadas. A recuperação antigênica pelo método de calor úmido foi realizada em panela a vapor, por 20-30 min. A incubação com os anticorpos primários foi feita por toda a noite a 4 graus C. Para revelação foi utilizado o sistema Advance. A coloração foi feita com 3,3 - diaminobenzidina e a contracoloração com hematoxilina. Controles externos e/ou internos foram utilizados para validar a reação.

IMUNOISTOQUÍMICA

Fragmentos apresentando linfócitos CD3 positivos (<40%), entremeados a linfócitos CD79a/PAX5/MUM1 em mucosa.

CONCLUSÃO: O PERFIL IMUNOISTOQUÍMICO E MORFOLÓGICO FAVORECEM O DIAGNÓSTICO DE ENTERITE LINFOPLASMOCITÁRIA.

Fonte: Arquivo pessoal.

Após a biópsia, foi feito um suporte medicamentoso, pois o tratamento base para a DII é a imunossupressão, e o corticoide de escolha foi o prednisolona 1,2 mg/kg via oral (dose pode variar de 1 até 4 mg/kg). Foi realizado introdução da dieta hipoalergênica e restrição do sachê. Como terapia complementar realizou-se ômega 3 e pool de lactobacilos. O paciente está estável, sem episódios de êmese, ultrassonografia abdominal normal e ativo.

DISCUSSÃO

O caso descrito é comum na rotina clínica de felinos que apresentam êmese resultando em uma má absorção intestinal, desconforto abdominal e limitando a ingestão de alimentos e perda de peso. Os sinais clínicos são inespecíficos, muitas vezes confundidos com outras patologias que causam

distúrbios gastrointestinais como diabetes mellitus, parasitoses, colangite, hepatite, entre outros, por isso a complexidade do diagnóstico, deve ser feita a exclusão dos diagnósticos diferenciais antes de indicar biópsia e o histopatológico. No caso relatado o paciente tinha muitos episódios de vômito que só cessavam com a medicação, se fosse oferecido sachê ele voltava a ter vômitos, desta forma foram realizados exames clínicos para submeter ao procedimento de cirúrgico de biópsia. Um dos exames que é importante ser realizado é a ultrassonografia abdominal, apresenta mensurações e a diferenciação das camadas da parede do estômago e as alças intestinais (Schaeffter, 2015), portanto foi solicitado hemograma completo, perfil bioquímico e uma ultrassonografia abdominal, com o diagnóstico de espessamento de alça intestinal. Como é semelhante aos sintomas do linfoma alimentar, a ultrassonografia serve como um indicador de necessidade de biópsia para a conclusão do diagnóstico (Bairro, 2021).

A realização de biópsias intestinais é indispensável para confirmar o diagnóstico. A escolha de órgãos que vão biopsiar pode ser direcionada pelos sinais clínicos apresentados pelo paciente, no caso descrito o felino apresentava episódios de vômito, após a realização dos exames foi indicado a biópsia da mucosa gástrica e do intestino delgado. (Albert, 2012). Para o tratamento foi realizado a introdução da dieta hipoalergênica gradativa, com proteínas de alta digestibilidade e baixo teor de resíduos, reduzindo assim a carga de alérgenos apresentados ao lúmen intestinal e minimizando a estimulação imunogênica e também foi restringido o sachê. A terapia medicamentosa foi o glicocorticoide a prednisolona, pois os felinos geralmente respondem ao medicamento, (Willard, 1999).

Como terapia complementar ou de suporte, foi prescrito uso contínuo do ômega que de acordo com Albert (2012), pode modular as respostas inflamatórias reduzindo a produção de metabólitos pró inflamatórios, o pool de lactobacilos e fazer um ultrassom abdominal retorno em 30 dias.

CONCLUSÃO

Mais estudos são necessários para um melhor entendimento da patologia da enterite crônica, o motivo dessa resposta inflamatória exagerada da mucosa intestinal e as formas de diagnóstico precoce. Para o diagnóstico adequado da doença é necessário fazer a exclusão de outras doenças pois os sinais clínicos são inespecíficos. A doença intestinal inflamatória felina não tem cura, porém é possível manter o animal com uma boa qualidade de vida controlando os sinais como o manejo da dieta adequada e com terapia imunossupressora.

REFERÊNCIAS

BARAL, R. M et al. **O gato-medicina interna**. In: Little, Susan E. 1º Ed. Roca. cap 4, p. 676-680.

DEL BARRIO, M. A. M. **Manual prático de medicina felina**. São Paulo: MedVet, 2021. 194-196 p.

JERGENS, E. A. **Feline Idiopathic Inflammatory Bowel Disease: What we know and what remains to be unraveled. 2012**. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1098612X12451548>. Acesso em 10 jun. 2024.

SIQUEIRA, F. **Doença inflamatória intestinal felina. 2012**. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67862/000868860.pdf?sequence>. Acesso em: 24 abr. 2023.

SILVA, R. D; SCHAEFFETER, C. O. D et al. **Tratado de medicina interna de cães e gatos vol 2. 1º Ed.** Roca. Rio de Janeiro. Cap 13. 2015.

TREPANIER, L. **Inflammatory bowel disease cats**. Journal of Medicine and Surgery (2009)11,32-38. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1016/j.jfms.2008.11.011>. Acesso em: 23 jun. 2023.

WILLARD, M. D. **Feline Inflammatory Bowel Disease: A Review**. Journal of Feline Medicine and Surgery, September 1999. Acesso em: 24 abr. 2023.